Mo 9/1 R.B

Allgemeine und specielle

Pathologie und Therapie.

Nach

J. L. Schönlein's

(der Philosophie, Medizin und Chirurgie Doctor, öffentl. ordentl. Professor der allgemeinen und speciellen Therapie, und des medizinischen Klinikums, Oberarzt des Julius-Hospitales zu Würzburg)

Vorlesungen

niedergeschrieben und herausgegeben

von

einem seiner Zuhörer.

In 4 Bänden.

Erster Band.

Zweite, verbesserte Auflage.

Würzburg.
In Commission der C. Etlinger'schen Buchhandlung.

1832.

DC I/1

NATURFREUND
BAMBERG.

Staatl. Bibliothek
Bamberg

Vorwort.

Ein doppelter Zweck stand mir bei der Herausgabe dieser Vorlesungen vor Augen. Den Zuhörern Schönlein's wollte ich ein Mittel an die Hand geben, welches sie des mühseligen Geschäftes des Nachschreibens überhebe, um den erläuternden Worten des trefflichen Lehrers um so aufmerksamer folgen zu können; — die ärztliche Welt wollte ich um einige Jahre früher mit den klaren, tief in die Räthsel der Heilkunde eindringenden Ideen dieses wichtigen Pathologen und Klinikers beschenken. So kömmt das Buch in die Welt. Wer möchte sein frühzeitiges Erscheinen mifsbilligen? Es bedarf nur eines Blickes auf das Buch, um die hohen Vorzüge seiner Lehre vor denen anderer zu erkennen. Da ist kein blinder Hang an Systeme, kein Haschen nach grundlosen Hypothesen, keine Vorliebe für moderne Speculation. Die Natur, die Ewig-wahre, liegt Schönlein vor Augen, hier ist das Feld, wo er nach Wahrheit und Klarheit emsig forscht und strebt, und die klassischen Schriften der Alten leiten ihn auf diesem Wege an sicherer Hand. Man sehe nur seine Diagnose, seine Classification der Krankheiten, seinen scharfen Blick in die Natur und in das Wesen der Leiden, seine rationellen Heilansichten; — Alles zeigt den Forscher, zeigt die bewährte Erfah-

rung, zeigt die Fortschritte, welche der groſse Lehrer mit der Zeit und mit der Kunst gethan, die er beide vorurtheilsfrei beobachtet. Es ist also nicht nur räthlich, es ist sogar Pflicht: die Welt mit den gediegenen Ansichten unsers genialen Schönlein's vertraut zu machen.

Doch es bedarf der Worte nicht, wo die That spricht. Man lese. — Für den Herausgeber bleibt aber noch einiges Specielle zu sagen übrig. So viel es möglich war, sind die besten Hefte der vorzüglichsten Commilatoren verglichen worden. Dennoch, und vielleicht eben darum, hat sich manche Ungleichheit in die Arbeit eingeschlichen. Dieses und die nicht zu vermeidenden Druckfehler fallen alle auf Rechnung des Herausgebers, nicht auf Rechnung des trefflichen Lehrers, dem nur die Tugenden des Buches angehören. In der Eintheilung der einzelnen Bände konnte nicht gefehlt werden; denn da Schönlein die Krankheiten nach einer natürlichen systematischen Reihenfolge vortrug, so durfte man nur am Ende einer Krankheits - Klasse abbrechen, um den einzelnen Bänden selbst in der äuſsern Form eine gewisse Gleichartigkeit zu geben.

Der Herausgeber.

Inhalt

des ersten Bandes.

	Seite
Allgemeine Pathologie	1
Genesis spontanea	1
Genesis contagiosa	8
Allgemeine Therapie	37
Specielle Pathologie und Therapie	64
Eintheilung und Begriff der Krankheiten	64
Künstliche Systeme	67
Natürliches System nach Schönlein	69

I. Klasse.

Morphen	85
I. und II. Familie: Dysmorphen und Theromorphen	86
I. Gattung der Dysmorphen	93
Hydrorrhachia	93
II. Gattung der Dysmorphen	96
Hydrocephalus chronicus	96
III. Gattung der Dysmorphen	101
Cryptorchidismus	101
Einzige Gattung der Theromorphen	102
Atresia ani	102
III. Familie. Hypertrophien	105
I. Gruppe. Hypertrophie des Nervensystems . .	114
I. Gattung. Hypertrophia cerebri	114
II. Gattung. Hypertrophie des peripherischen Nervensystems	116
II. Gruppe. Hypertrophie musculöser Gebilde . .	117
I. Gattung. Hypertrophie des Herzens . . .	117
II. Gattung. Hypertrophia sphincteris ani . .	123
III. Gruppe. Hypertrophie der drüsigen und ähnlicher Organe	124
I. Gattung. Hypertrophie der Milchdrüsen . .	124

Seite
II. Gattung. Hypertrophie des Uterus 125
III. Gattung. Hypertrophie der Ovarien . . . 128
IV. Gattung. Hypertrophie der Prostata . . 131
V. Gattung Hypertrophie der Glandul. thyreoidea. Struma 133

IV. Familie. Atrophien 136
I. Gattung. Atrophie des Magens und Darmkanals 144
I. Art. Marasmus infantium 144
II. Art. Marasmus juvenilis 146
III. Art. Marasmus senilis 150
II. Gattung. Atrophien des Nervensystems . . . 153
I. Art. Atrophia medullae spinalis 153
II. Art. Atrophia cerebri (Cretinismus) . . . 156
III. Art. Atrophia cerebri senilis 161
III. Gattung. Atrophien der Genitalien 162
I. Art. Atrophia genital. virilis 162
II. Art. Atrophia genital. foemin. 166

V. Familie. Stenosen (Verengerungen) 168
I. Art. Verengerung des Oesophagus 175
II. Art. Verengerung des Darms 180
(Mastdarm-Verengerung, Rectostenose) . . 183
III. Art. Kehlkopf-Verengerung. Laryngostenose 185
IV. Art. Herz-Verengerung. Cardiostenose . 187

VI. Familie. Ectopien. s. Dislocationes 190
VII. Familie. Vulnera. Wunden. 195

II. Klasse.

Haematosen 203

I. Familie. Erythrosen. (Plethoren) 204
I. Form. Erythrosis vera 205
II. Form. Erythrosis neonatorum 208
III. Form. Menstruatio praecox. 208

II. Familie. Phlogosen 208
I. Gruppe. Phlogosen des Blutsystems 246
I. Gattung. Arteritis 246
II. Gattung. Phlebitis (Venen-Entzündung) . . 251
(Phlegmatia alba dolens) 256
III. Gattung. Carditis 261
II. Gruppe. Phlogose des Nervensystems . . . 273

	Seite
I. Gattung. Encephalitis	273
II. Gattung. Spinitis	291
III. Gattung. Neuritis, (Ischias)	299
III. Gruppe. Phlogosen des Respirations-Apparats	303
I. Gattung. Laryngitis	303
II. Gattung. Tracheitis	305
III. Gattung. Bronchitis	305
IV. Gattung. Pneumonia acuta vera, Entzündung des Lungen-Parenchyms	309
V. Gattung. Pneumonia chronica	322
VI. Gattung. Pleuritis	334
VII. Gattung. Entzündung der drüsigen Organe des Respirations-Apparats	339
IV. Gruppe. Phlogosen der Chylopoese . . .	341
I. Gattung. Odentitis vera, (Odontalgia inflammatoria	341
II. Gattung. Glossitis	342
III. Gattung. Angina	345
IV. Gattung. Oesophagitis	353
V. Gattung. Gastritis	356
VI. Gattung. Enteritis	370
VII. Gattung. Colonitis (Entzündung des Dickdarms	381
VIII. Gattung. Proctitis. (Mastdarm-Entzündung)	383
IX. Gattung. Dysenteria	385
Entzündung der drüsigen Organe der Chylopoese .	395
I. Gattung. Parotitis	395
II. Gattung. Pancreatitis	402
III. Gattung. Hepatitis	404
IV. Gattung. Lienitis	416
V. Gattung. Inflammatio glandul. messeraic. .	421
Entzündungen der Bauchbedeckungen. Peritonitis .	426
(Febris puerperalis)	432
V. Gruppe. Phlogosen der Uropoese	444
I. Gattung. Nephritis	444
II. Gattung. Cystitis	451
VI. Gruppe. Phlogosen des Genitalien-Systems .	460
I. Gattung. Ovaritis	460
II. Gattung. Metritis	463
III. Gattung. Orchitis	472
VII. Gruppe. Phlogosen des Bewegungs-Apparats	476
I. Gattung. Myitis	476
II. Gattung. Ostitis (Knochen-Entzündung) .	478

Seite
III. Gattung. Arthritis. (Gelenk-Entzündung . 479
IV. Gattung. Dermatitis 480

III. Familie. Neurophlogosen 481
I. Gruppe. Neurophlogose des Nervensystems . . 497
I. Gattung. Hydrocephalus acutus 497
II. Gattung. Trismus neonatorum 503
II. Gruppe. Neurophlogose der Chylopoese . . 505
I. Gattung. Stomacace 505
II. Gattung. Angina gangraenosa 508
III. Gattung. Gastromalacie 510
III. Gruppe. Neurophlogosen des Respirations-Apparats 513
I. Gattung. Angina membranacea 513
II. Gattung. Bronchitis maligna 519
III. Gattung. Putrescenz der Lungen 525
IV. Gruppe. Neurophlogosen des Genitalien-Systems 529
Einzige Gattung. Putrescenz der Gebärmutter . 529
V. Gruppe. Neurophlogosen der Haut 532
Einzige Gattung. Anthrax 532
Anhang 536

Allgemeine Pathologie.

Genesis spontanea.

Die Medizin beschäftigt sich mit dem Leben überhaupt, und mit dem des Menschen insbesondere. Der Mensch, als ein Theil des Gesammtorganismus, des Alls, sucht wie alle andern Geschöpfe, sich vom Ganzen loszureifsen, als selbstständiges Wesen sich darzustellen. Auf der andern Seite finden wir das Bemühen der Natur, das besondere Leben in das allgemeine hineinzuziehen, und mit sich zu verbinden.

So entsteht ein Gegensatz. Spannung zwischen dem egoistischen und planetarischen Principe, jedes strebt zu siegen, und so lange das egoistische überwiegt, oder dem planetarischen das Gleichgewicht hält, wird das Geschöpf seine Integrität (Gesundheit) erhalten; es mufs dagegen zu Grunde gehen, wenn das Gegentheil statt findet, und das planetarische das egoistische überwiegt. Der Sieg des planetarischen Princips ist nur der Tod des besondern Lebens.

Krankheit ist also der Kampf des egoistischen Princips (des besondern Lebens) mit dem zerstörend auf dasselbe einwirkenden planetarischen Principe, der schädlichen Potenz, die es zu zerstören sucht. Dieser Kampf stellt sich verschieden dar, welche Verschiedenheit nur die Form der Krankheit gibt. —

Die Form der Krankheit wird durch folgende drei Dinge bedingt:

1) Durch die Natur der schädlichen Potenzen;
2) durch die Organe, auf welche die Schädlichkeit wirkt;
3) durch die Individualität des Subjekts, in welchem sich die Krankheit bildet.

Was die schädlichen Potenzen betrifft, die auf den individuellen Organismus einwirken, ihn zu zerstören suchen (Aetiologie), so zerfallen sie in zwei Reihen: 1. äufsere, und 2. innere Potenzen. Die äufseren zerfallen nun wieder in a) alimentarische, b) athmosphärische, c) kosmische, d) chemische, e) mechanische.

Ad a) Der Mensch ist durch das chylopoetische und Respirationssystem an die Erde gebunden, und dadurch so mancherlei Einflüssen ausgesetzt, die in ihm krankhafte Veränderungen hervorbringen können. Alimentum ist alles Assimilirbare, welches schädlich werden kann, sowohl durch seine Qualität als Quantität.

Ad b) Die atmosphärischen Potenzen wirken auf die Lungen und das ihnen verwandte Hautsystem ein. Die Luft kann schädlich werden durch ihre verschiedene Beschaffenheit, durch ihre Schwere oder Leichtigkeit, durch ihre Mischung, indem entweder das quantitative Verhältnifs ihres Grundstoffes (78 Theile Stickgas zu 21 Theilen Sauerstoffgas und 1 Theil Kohlenstoffgas) oder das qualitative Verhältnifs durch die kosmischen Potenzen, deren Träger die atmosphärische Luft ist, Veränderungen erlitten hat (oder durch die Wärme und Electricität). So kann also die Luft durch ihre verschiedene Temperatur, durch ihre Electricität, indem sie mit positiver oder negativer überladen ist, oder durch ihren schnellen Wechsel dem Menschen schädlich werden, so auch durch ihre Bewegung, Winde, oder durch Windstille (ob sie feucht oder trocken ist).

Ad c) Zu den kosmischen Einflüssen gehört auch die Luft, so wie der Einflufs des Mondes, besonders auf das chylopoetische und Nervensystem, z. B. in Wurmkrankheiten und Nervenübeln, und der Sonne als Quelle des Lichtes und der Wärme.

Ad d) Die chemischen Potenzen treten nur unter gewissen Bedingungen als Krankheitsursache auf, und können, wenn sie sich bei einem Zustande als Schädlichkeit äufsern, in einem andern als Arznei gelten, wefswegen sich keine Definition von Gift geben läfst. Alle chemischen Potenzen wirken nur durch unmittelbare Berührung des innern und äufsern Hautsystems. Die Gifte zerfallen überhaupt in zwei Ordnungen.

α) Die eine präsentirt den Arsenik, β) die andere die Blausäure. Erstere bewirkt schnell Rückenmark-

entzündungen, die Blausäure aber schnell Lähmungen des Rückenmarks und der Nerven überhaupt.

Ad e) Die mechanischen Potenzen sind verschieden α) nach der Art der Einwirkung, β) nach der Stelle der Einwirkung.

Ad α) Die mechanischen Einwirkungen können also der Art seyn, daſs sie den organischen Zusammenhang der Theile trennen, oder sie bringen regelwidrige Veränderungen hervor, als Quetschung oder beides zugleich, Zerreiſsung.

Ad β) Ferner sind die mechanischen Einwirkungen rein äuſserlich, z. B. die schneidenden Instrumente, oder sie sind innerlich, d. h. solche, die im Organismus selbst gebildet werden, und Veränderungen in Form und Mischung sind. Was die Veränderungen in der Form betrifft, so gehören hieher $\alpha\alpha$) die verschiedenen regelwidrigen Sekretionen und Excretionen, mit allen den regelwidrigen Produkten, als Steine in der Harn- und Gallenblase, und in der Niere; $\beta\beta$) alle abnormen Produkte durch Zeugung, z. B. durch Schwangerschaft auſser der Gebärmutter. — Die inneren Potenzen (Krankheitsursachen) bestehen: a) in Unterdrückung oder Uebertreibung α) der physischen Kräfte, deren Folge Lähmung ist; β) der physischen Kräfte selbst. Als Beispiel der physischen Kraft mag die Funktion des Muskelapparates dienen, übermäſsige oder verminderte Contraction oder Expension veranlaſst Paralysis. Als Beispiel der physischen Kraft mag dienen das Gedächtniſs, das gestärkt wird durch häufiges Auswendiglernen; im Gegentheile aber geschwächt wird, oder gar zurücksinkt bei völliger Nichtkultur desselben.

b) Zu den inneren Potenzen gehören ferner noch die übertriebenen Zurückhaltungen oder Ausleerungen der Stoffe, z. B. des Harns, Samens, Speichels.

c) Dann gehören hieher die Affekte und Leidenschaften, als einseitige Störungen der Seele bei Unempfindlichkeit gegen andere Einwirkungen, und haben wegen der engen Verbindung der Seele mit dem Körper dadurch eben auch Einfluſs auf dieselbe, wie Furcht und Schreken. Ueberhaupt lassen sich die Leidenschaften theilen in excitirende und deprimirende.

II. Das zweite Moment der Krankheitsform ist das Organ selbst, auf das die Schädlichkeiten einwirken. Nun besitzen alle Organe eine Receptivität für einwirkende Potenzen, oder sie sind beständig Krankheitsanlagen dieser

Receptivität. Die Anlage ist aber in einzelnen Systemen einer Steigerung oder Verminderung fähig, vermöge der Evolution. Diese ist auch wieder doppelt:

1) Permanente, eine dem Organismus zukommende, sich auf Totalität beziehende, mit dem Entstehen des Wesens beginnende, mit dem Tode desselben endende Evolution.

2) Periodische. Eine nur zu gewissen Jahreszeiten eintretende, so dafs während derselben die Receptivität gewisser Systeme zu dieser prädisponirt, die der andern dagegen diesem polarischen entgegengesetzte zurückweist. Z. B. prädisponirt im Sommer das Hautsystem, während das polarisch entgegengesetzte Lungensystem zurücktritt. Diese Evolution kömmt dem Menschen als einen Theil der Erde zu, vermöge seines planetarischen Verhältnisses. In der permanenten Evolution unterscheiden wir drei Perioden: a) Evolution, b) die Blüthe, c) Involution des Lebens.

Ad a) Die Evolutionsperiode ist der Involutionsperiode entgegengesetzt. Zwischen beiden steht die Blüthe des Lebens als höchster Punkt. Der Character der Evolutionsperiode stellt sich durch Zunahme des Volumens dar, die Stärke der Muskeln, Knochen, Geschlechtstheile, Ausbildung der Form, Gestalt des Körpers überhaupt; Momente, welche diese Periode umfassen, sind: 1) Fötusalter, 2) Säuglings-, 3) Kindes-, 4) Knaben-, 5) Jünglingsalter.

Ad 1) Das Fötusalter umfasst die Periode vom zweiten Monat der Empfängnifs an, bis zur Geburt, in diesem Alter ist das egoistische Princip in gröfster Thätigkeit, aber alle Thätigkeit geht auf Bildung der Organe. Oft trifft man in diesem Alter abnorme Bildungen, die das eine oder das andere Organ betreffen. Diese sind entweder Hemmungsbildungen oder Mifsbildungen, wo die Theile in ihrer Bildung sich dann von andern Thieren herleiten (Thierbildungen). Beispiele der ersten Art gibt das offengebliebene foramen ovale nach der Geburt, der zweiten Art ein von der normalen Bildung abweichender Ursprung der grofsen Gefäfse aus dem Herzen.

Ad 2) Säuglingsalter. Es beginnt mit der Geburt, und dauert bis zum 7ten Monate. Diese ist von der vorigen Lebensart schon ganz verschieden. Es beginnt der Respirationsprozefs, wodurch die Sanguification verändert wird. In gröfster Thätigkeit sind die Nutri-

tions-, Assimilations- und drüsigten Organe und die Haut, daher die verschiedenen Krankheiten dieses Alters.

Ad 3) Das Kindesalter. Es beginnt mit dem ersten Erscheinen der Zähne, und dauert bis zum 7ten Jahre. Es charakterisirt sich durch höhere Entwicklung der Alimentationsorgane, als der Höhlen der Salivationsorgane, und des gesammten tractus intest. des Respirations- und Sanguifications-Prozesses, und dann des Kehlkopfes und durch das Beginnen der Sprache, Ausdehnung des Gehirns- und Nervenlebens, Vorwärtsschreiten der Knochenbildung, daher in diesem Alter deutlich die Krankheiten dieser Systeme vorherrschend sind, als: Zahnen, Rhachitis etc.

Ad 4) Das Knabenalter. Es währt vom 7ten, 13ten bis 15ten Jahre, es ist durch Vorwärtsschreiten des Assimilationsprozesses und der Sanguification, dann durch Gröfse und Ausbildung der Respirations-Organe ausgezeichnet, daher in diesem Alter deutlich die Krankheiten dieser Systeme vorherrschen.

Ad 5) Das Jünglingsalter. Es umfafst die Periode vom 15ten, 20ten bis 25ten Jahre, und zeichnet sich aus durch die höchste Entwicklung der physischen und psychischen Seite. Es entwickeln sich die Geschlechts-Organe, und die mit ihnen in nothwendiger Verbindung stehenden Theile; besonders thätig sind jetzt die irritabeln Gebilde, das Respirations- und Blutsystem, daher Krankheiten derselben in diesem Alter, Rückendarre, Schwindsucht, Lungenentzündung, die aktiven Blutflüsse. Ferner findet in diesem Alter Steigerung der Geistesfähigkeit und Uebergewicht des Gehirns über das Gangliensystem statt.

Ad 6) Die Blüthe. Die Periode der Blüthe ist, wie schon gesagt, also der höchste Punkt des Lebens, von welchem das Leben wieder abwärts geht. Momente, welche die Periode umfafst, sind:

a) Geschlechtsthätigkeit. b) Mannesalter.

Ad a) Die Periode der Geschlechtsthätigkeit beginnt mit dem 25ten Jahre, und geht bis zum 40ten. In diesem Alter sind die Geschlechtsorgane vollkommen ausgebildet, sie haben ihre gehörige Consistenz, Gröfse und Stärke, stehen im gehörigen Verhältnisse miteinander, und die Gesundheit kann hier im vollsten Grade statt haben. Daher gibt es in dieser Periode wenig Krankheiten, und

nur gegen ihr Ende entstehen gerne Krankheiten des Unterleibs, es stockt dann das Blut, und es entstehen bei Vielen, die dazu inkliniren, Hypochondrie, Gicht, Hämorrhoiden, Blutbrechen etc.

Ad b) Mannesalter. Es beginnt mit dem 40ten bis zum 60ten Jahre.

Ad c) Charakter der Involutionsperiode. Es tritt hier das Gegentheil ein, die Theile schrumpfen zusammen, die Stärke derselben geht verloren: die Knochen werden brüchig, die Geschlechtstheile schwinden, wie überhaupt der ganze Körper seine Schönheit der Gestalt verliert. Momente, die diese Periode umfassen, sind:

a) Erlöschen der Geschlechtsthätigkeit.
b) Entkräftungsalter. c) Greisenalter.

Ad a) Das Erlöschen der Geschlechtsthätigkeit tritt bei Männern zwischen dem 45ten und 63ten Jahre, bei Weibern zwischen dem 40ten und 50ten ein. Die Geschlechtsorgane degeneriren, der Geschlechtshabitus wird getilgt; bei'm Manne schwindet der Penis; die Hoden, die Samenbläschen; bei'm Weibe schwindet der Uterus und die Brüste, kurz es tritt ein neutraler Zustand ein: die Venosität gewinnt das Uebergewicht, die Anlage zu fieberhaften Krankheiten, zu aktiven Blutflüssen, zu Lungenaffektionen, nimmt ab, dagegen entstehen Stockungen im Pfortader-Systeme, Wassersuchten, und andere chronische Krankheiten.

Ad b) und c) Entkräftungs- und Greisenalter. Ersteres beginnt mit den 60gern und geht bis zu dem 70ten Jahre. Beide Alter charakterisiren sich durch Schwäche der Aktion im Gefäfs- und Nervensystem; Schwinden der einzelnen Sinnesorgane, das Flüssige wird verändert in Starres, welches prädominirt, kurz das planetarische Prinzip erhält zuletzt den Sieg über das Egoistische, das Ganze geräth in Ruhe, es erfolgt der natürliche Tod.

Was die periodische Evolution betrifft, so gibt es, wie in der Jahreszeit nur 2 Culminationspunkte, in welchen die verschiedenen Systeme vorzügliche Rezeptivität besitzen. Der Sommer und Winter sind nämlich auch im menschlichen Organismus als dem Microcosmus.

III. Die Individualität des Subjekts, auf welches die Schädlichkeit einwirkt; hier läfst sich wieder unterscheiden.

1) Temperament. 2) Geschlecht. 3) Idiosynkrasie.

Ad 1) Unter Temperament versteht man überhaupt den individuellen speziellen Zustand, und den auf dem äusseren Zustande sich aussprechenden Charakter der Lebensthätigkeit der Individualität über die Universalität. Man kann noch immer die Entwicklung der Temperamente beibehalten, wie sie Galen machte:

a) Sanguinisches, b) cholerisches, c) phlegmatisches, d) melancholisches; aber man kann sie wieder eintheilen in Gefäſs- und Nerventemperamente.

In dem Gefäſstemperamente herrscht bei dem Einen das arterielle (sanguinische Temp.), bei dem Anderen das venöse System (phlegmatische Temp.) vor. Im Nerventemperamente herrscht einmal das Gehirn (cholerisches Temp.), das anderemal des Gangliensystem (melancholisches Temp.), vor. Daher die verschiedenen Krankheitsanlagen der verschiedenen Temperamente. Daher die Entzündung und akute Krankheiten des sanguinischen; die chronische Kachexie, Wassersucht etc. des phlegmatischen Temperamentes, Entzündung des Gehirns, Manie etc., des cholerischen, und die Melancholie, Hysterie, Hypochondrie des melancholischen Temperaments.

Ad 2) Das Geschlecht hat Einfluſs auf die Krankheitsformen, und zwar liegt der Grund dieser Verschiedenheit: a. in der Ausprägung der Sexualorgane, so kann der Mann nicht an Metritis, das Weib nicht an Hodenkrankheiten leiden. b) Jenen Antheil, den der ganze Organismus an der Sexualspannung nimmt; bei dem Weibe prädominirt mehr das venöse und Gangliensystem, bei'm Manne mehr das arterielle und Celebralsystem, daher die Krankheiten der Männer mehr einen akuten, die der Weiber mehr einen chronischen Verlauf haben.

Ad 3) Man versteht unter Idiosynkrasie die auffallend vom Normalen abweichende Beschaffenheit gewisser Systeme gegen gewisse Reize zu reagiren. Man kann sie eintheilen a) in possitive, b) negative Idiosynkrasie.

Ad a) Die possitive reagirt gegen gewisse Reize, gegen die man im Allgemeinen nicht reagirt: z. B. das Niesen bei'm Anblicke des Lichtes.

Ad b) Die negative reagirt gegen Reize nicht, gegen die man im Allgemeinen reagirt, z. B. der Geruch der assa foetida, der gebrannten Federn etc. ist den Hysterischen nicht unangenehm.

Genesis contagiosa.

Genesis spontanea heiſst die Art und Weise der Krankheitserscheinungen, die wir seither betrachtet haben, indem die Form der Krankheit von der verschiedenen Natur abhängt. Wir kommen nun zur Genesis contagiosa, die Erzeuguug durch Ansteckung oder Samen, wo derselbe Ansteckungsstoff dieselbe Krankheit erzeugt, wie das Blatterngift immer Blattern hervorruft, die spontane Genese kann man immer die Infusiorienbildung, die contagiöse dagegen die Erzeugung der Krankheit nennen.

1. Contagien. Begriffe und Eintheilung.

Es sind schädliche Potenzen, die im thierischen Organismus erzeugt, und so auf andere übergetragen werden, und immer wieder wesentlich dieselbe Krankheit erzeugen. Sie erzeugen sich immer aus spontanen Krankheiten, entweder bei einzelnen, oder bei mehreren Individuen, sowie sich höhere Thiere wieder aus niederen ihrer Klasse entwickeln. Die Contagien, die sich in einzelnen Individuen entwickeln, haben ihren Grund in der sogenannten Schärfe. Unter Schärfe (acrimonia) versteht man überhaupt eine eigenthümliche Verstimmung der Qualität des thierischen Chemismus, z. B. der eigenthümlichen Beschaffenheit des Blutes, des Speichels. Aus der Schärfe entwickeln sich nur unter Einwirkung gewisser Potenzen bei einzelnen Individuen gewisse Contagien, Krätzschorfe, Syphilis etc. Diese individuellen Contagien sind fixer Natur, und heiſsen eigenthümliche; diejenigen aber, die sich zugleich aus mehreren Individuen entwickeln, sind nichts als höher gesteigerte Epidemien. Z. B. Metritis, febris puerperalis, Scharlach, dies sind nun die allgemeinen Contagien (Miasmata). Sowie die allgemeinen Contagien sich aus Epidemien entwickeln, so lösen sie sich auch wieder in solche auf. Die allgemeinen Contagien, Miasmata, sind überhaupt mehr flüchtiger Natur. An den Contagien unterscheidet man:

1) den Körper, seine Basis.

2) Das begeisternde Prinzip desselben.

Ad 1) Der Körper des Contagiums ist entweder a) tropfbar flüssig, z. B. bei Syphilis die Charaktermaterie, bei Hydrophobie der Speichel, oder: b) dampfförmig, z. B. gelbes Fieber, oder c) gasförmig, z. B. Contagium des Scharlachs, und d) Contagien, die alle drei Naturen umfassen. Z. B. Pocken.

Dies Körperförmige der Contagien ist wohl nicht immer beständig, sondern ändert seine Natur zu verschiedenen Zeiten, und in verschiedenen Gegenden, Klimaten, sowie z. B. die Syphilis der älteren Autoren anfangs ätherisch, dann Tripper als eine neue Form der Syphilis. So scheint die Syphilis noch jetzt südlich, wie die phth. pulm. z. B. in Italien, mehr flüchtiger Natur zu seyn; denn dort wird dieselbe von Laien und Aerzten für ansteckend gehalten, ist es aber nicht.

Ad 2) Von dem begeisternden Prinzipe des Contagiums weiſs man fast gar nichts, wohl aber ist dasselbe gewiſs etwas der freien Elektrizität Verwandtes, dafür scheinen zu sprechen: a) weil sie immer dem Geruchs- und Geschmackssinne wahrnehmbar sind, und dieses auch bei'm Galvanismus statt findet, z. B. wenn man 2 Stücke verschiedener Metalle im Munde in Berührung bringt, empfindet man einen etwas salzigen Geschmack.

b) Weil die idioelektrischen Körper die besten Träger des Contagiums sind, z. B. Glas, Harz, Seide. Die Träger oder das Medium derjenigen Contagien, deren Körperliches ein tropfbar-flüssiges ist, bilden ausschlieſslich feste Körper, als Glas, Harz, Wolle, Seide u. s. w. Die Träger oder das Medium derjenigen Contagien hingegen, deren Körperliches gas- oder dampfförmig ist, bildet die athmosphäre Luft, z. B. die Blattern, Pest; doch können solche Contagien auch an feste Substanzen gebunden seyn. Die athmosphär. Luft aber scheint nach ihrer verschiedenen Temperatur verschiedene Capazität für Contagien zu haben. Je höher die Temperatur der Luft ist, desto gröſser scheint die Capazität zu seyn, dafür sprechen z. B. die Contagien der Pest, des gelben Fiebers, der Syphilis etc. Dies Steigen der Capazität der Luft geht aber nur bis zu einem gewissen Grade, und steht sie nicht in diesem Grade, so verschwindet das Contagium, wie die Pest bei groſser Hitze aufhört.

2) Wurzeln des Contagiums.

Damit ein Contagium in dem Organismus wurzeln kann, muſs dasselbe: a) Durch seinen Träger auf eine Schleimhaut gebracht werden; gleichviel, ob sie eine natürlich muköse oder eine künstliche ist, so bringt z. B. Chanker auf die Epidermis gebracht, keine Wirkung hervor, wohl aber, wenn diese verletzt oder entfernt ist. Einzelne Contagien wurzeln nur auf bestimmten Schleimhäuten,

z. B. der Tripper in der Urethra, der Keuchhusten in der mukösen Haut der Respirationsorgane, andere dagegen auf mehrere, ja fast auf allen, z. B. Chanker. Im Allgemeinen bringen die Contagien auf der Schleimhaut wesentlich dieselben Erscheinungen hervor; z. B. die Masern bringen zuerst eine Art von Catarrh-Erscheinungen hervor, der Scharlach eine Art Entzündung, daher besitzen die Contagien in der Keimperiode keine Anstekungsfähigkeit oder Fortpflanzungsvermögen. Sie erhalten dies Vermögen erst, wenn sie ihre Eigenthümlichkeit, ihre Blüthe erreicht haben; ja manchmal scheinen sie es erst in der Periode des Verwelkens zu erhalten, z. B. die Wasserblattern, Typhus.

(Varicella)

b) Die Rezeptivität des Individiums für das Contagium mufs vorhanden seyn. Diese Rezeptivität ist bei einigen Contagien auf eine bestimmte Lebenszeit gesetzt; z. B. der Keuchhusten für die Periode zwischen dem ersten und zweiten Jahre, dann zwischen dem 14ten, 16ten Jahre der Scharlach. Für andere Contagien, gibt es keine bestimmten Perioden, sondern der Organismus besitzt die Rezeptivität durch's ganze Leben; z. B. für Syphilis, Typhus. Die Rezeptivität für manche Krankheiten erlischt nach einmaliger Ansteckung, z. B. Blattern, Scharlach, Masern; manchmal erfolgt sie mehrmals, wenn man sich den Einflüssen desselben ausgesetzt hat, z. B. Typhus; manchmal immer wieder, z. B. bei Syphilis. Merkwürdig ist noch das feindselige Verhalten der Contagien gegen einander, das von doppelter Art ist: a) das Contagium hebt die Rezeptivität für ein anderes α, in demselben Individium β, in einer ganzen Gegend für die Zeit seines Bestehens auf. Als Beispiel der ersten Art dient das Verhalten des Keuchhustens gegen Masern; für die zweite Art das Verhalten des Scharlachs gegen den Typhus. b) Ein Contagium hebt die Rezeptivität für ein anderes auf; so schützen Kuhpocken gegen Menschenpocken.

Symptome.

Jede schädliche Potenz wirkt nur auf ihre entsprechende Organe, z. B. die Luft auf die Lunge, daher es blos örtliche und keine allgemeine Krankheiten gibt, denn die allgemeine Krankheit ist Tod. Hat eine Potenz Krankheit hervorgebracht, so reagirt das egoistische Prinzip, und es stellt sich eine Reihe von Erscheinungen ein, die im

gesunden Organismus nicht vorhanden waren. Diese Erscheinungen nimmt man als Symptome der Krankheit. Es gibt aber kein einziges signum pathognomicum; so ist z. B. Wasserscheue im hohen Grade des Typhus wie bei der Hundswuth. Wohl aber gibt es symptomata symptomatum.

Die Symptome der Krankheiten sind objektive, und beziehen sich entweder auf das Subjekt, das krank ist, oder sie werden von andern wahrgenommen, daher man die Symptome im ersten Falle in subjektive, und für den zweiten in objektive eintheilt. Besser aber ist die Eintheilung in subjekt-objektive und objekt-subjektive.

Die Subjektiven beziehen sich gröſstentheils auf das Gemeingefühl, und sind entweder angenehm oder unangenehm. Diese Symptome sind aber immer etwas trüglich, und verdienen daher nicht allen Glauben, weil sich z. B. Kinder nicht ausdrücken können, oder andere es nicht vermögen, andere aber wieder andere Ansicht haben. Z. B. bei Hypochondristen, welche nicht allein den Arzt, sondern sich selbst betrügen. Zuverlässiger sind die objektiven. Hier ist für den Arzt wesentlich die Eintheilung in die a) symptomata causae morbi, oder Symptome der Ursache, die ihr Seyn von der einwirkenden Potenz haben, und b) symptomata morbi, Symptome der Krankheit, die aus der Reaktion des egoistischen Prinzips entstehen. Insofern lieſse eine jede Krankheit Analysis zu. ist die einwirkende Potenz nicht zu intensiv, oder ist das Organ nicht von Dignität, oder treten beide Umstände ein, so bleibt die Krankheit mehr örtlich; z. B. bei Ophthalmie, Tripperaffektion in der Harnröhre blos. Hat aber das Gegentheil statt, ist die einwirkende Potenz heftig, das Organ von Wichtigkeit, oder treten beide Umstände ein, so nimmt in diesem Falle der ganze Organismus Antheil an dieser Krankheit, und dieses ist allgemeine Krankheit, jedoch im engsten Sinne; z. B. die Hirnaffektion, die Affektion des Herzens, auf starke Einwirkung des Arseniks auf den Darmkanal wird sich gastrische Inflammation bilden. Diese Theilnahme des gesammsen Organismus an dem lokalen Leiden der topischen Affektion ist:

Fieber.

Man hat die Fieber als Krankheiten angeführt, es ist aber, wie Frank ganz richtig bemerkt, mehr der

Schatten der Krankheit, als die Krankheit selbst. Im Kampfe des egoistischen Princips gegen die schädlichen Potenzen besteht überhaupt die Form und der Charakter der Krankheit. Dieses Entgegenwirken des kranken Organismus gegen die schädlichen Einwirkungen kann nur dreifach seyn, daher der Charakter jeder Krankheit dreifach seyn muſs:

1) Entweder ist die Reaktion des egoistischen Prinzips gerade stark genug, die Schädlichkeit zu entfernen, und so die Integritat zu erhalten, und dieses ist der Charakter des Erethismus.

2) Die Reaktion ist stärker, als es die Entfernung der Schädlichkeit verlangt, und dies ist der Charakter der Synocha.

3) Die Reaktion ist zur Entfernung zu schwach, und dieses ist der Charakter des Torpors. So wird der Darmkanal, z. B. durch Alimente, affizirt, das egoistische Prinzip reagirt, es erfolgt Neigung zum Erbrechen und wahres Erbrechen, und die Krankheit ist gehoben. Hier ist der Charakter des Erethismus. Bleibt es aber nicht bei'm bloſsen Erbrechen, werden alle, selbst leichte Speisen weggebrochen, ist also die Sensibilität und Irritabilität erhöht, so ist die Reaktion zu stark, und hier ist der Charakter der Synocha. Kommt es endlich nicht zum Erbrechen, die Reaktion ist zu schwach, also der Charakter des Torpors. Da nun die Reaktion dreifach ist, so ist es auch jede Fieberform, jede topische Affektion, und jedes Fieber besitzt anfänglich ursprünglich den erethischen Charakter, kann aber später den der Synocha oder des Torpors annehmen.

Der Erethismus ist als indifferenter Punkt, als Wurzel zu betrachten, und Synocha und Torpor als beide Pole; so gehen auch die Krankheiten bei ihrer Rückbildung in dem Stadium reconvalescentiae wieder in den Charakter des Erethismus zurück. Schreitet sie weiter, so halten beide Pole bei einem verwirrten Punkt der Lähmung, wovon später die Rede seyn wird. Allgemeinen Charakter anzugeben für Erethismus, Synocha, Torpor ist sehr schwer, und hängt theils von der Form der Krankheit, theils von der Individualität des Subjekts ab, man kennt die Kraft nicht, womit das egoistische Princip reagirt gegen die Krankheit. Es ist demnach Sache der individuellen Beurtheilung, zu bestimmen: welchen Charakter die Krankheit habe. Die Charaktere der Krankheit

überhaupt werden aus der verschiedenen Temperatur, insbesondere der Haut, der Beschaffenheit des Pulses, der Affektion des Gemeingefühls, den Veränderungen der Mischung einiger Excretionsprodukte, als Harn- und Stuhlgang genommen. Wir beginnen mit dem

1) Charakter des Erethismus.

Der Kranke ist nicht sehr matt oder abgeschlagen, das Gemeingefühl nur wenig angegriffen; nach kurzen Frösteln folgt leichte, nicht intensive Hitze, die Haut ist duftend, oder mit Schweifs bedeckt, der Puls etwas beschleunigt, kräftig, aber weder hart noch gespannt; der Harn ist etwas röther als gewöhnlich, gegen das Ende der Hitze zeigt er einen Bodensatz, eine Ausscheidung; diese Erscheinungen kehren jeden Tag, besonders Nachmittags wieder, dauern überhaupt 4, 5 — 7 Tage, dann tritt die Krise ein, die vorher duftende Haut bricht in Schweifs aus, oder es stellen sich andere Ausleerungen ein, durch Harn und Stuhl, topische Blutflüsse, nach den verschiedenen Affektionen der topischen Theile.

2) Charakter der Synocha.

Das Gemeingefühl ist heftig affizirt, der Kranke fühlt sich matter und abgeschlagen, nach kurzem Froste, der auch oft fehlt, tritt heftige Hitze ein, die Haut ist trocken, glühend heifs, die Augen funkeln, die Zunge ist trocken, Durst heftig, der Puls schneller, Harn roth, flammend; dieses Bild wird nach der Form der Krankheit, der Lokalaffection mannigfach verändert, immer aber bleibt das Uebereinstimmende der Symptome.

3) Charakter des Torpor.

Das Gemeingefühl ist auf's heftigste ergriffen, der Kranke fühlt eine bleierne Schwere, ist aufserordentlich matt, die Temperatur der Haut ist bald sehr vermehrt, bald aufserordentlich vermindert, die Haut selbst bald trocken und spröde, bald weich, feucht und klebrig; Zunge trocken, schwarz, bald feucht, und mit Schleim bedeckt, bald wie im gesunden Zustande; mit dieser Beschaffenheit der Zunge steht oft der Durst im Widerspruch, er fehlt bei trockner Zunge, ist aber bei feuchter heftig. Diese Disharmonie erstreckt sich mit auf den Puls, er ist voll, häufig, wo die Temperatur der Haut gesunken ist, schwach, klein, zusammengezogen hinge-

gen, wenn sie erhöht ist. Aber diese Erscheinungen ändern sich plötzlich; kurz, es findet nach Frank eine Unordnung in den Symptomen statt. Nach Sauvage zerfällt der Torpor in zwei Gattungen: in den Synochus, wenn der Puls bei der Höhe der Krankheit härter und voller war, und in den Typhus, wenn er weicher und kleiner war, als im gesunden Zustande.

4) Lähmung.

Lähmung ist, wie jede andere Krankheit, ursprünglich topisch; da nun jede topische Krankheit durch Reflexion den übrigen Organismus in Mitleidenschaft zieht (Fieber), so auch die Lähmung, wenn das Organ wichtig ist; die Theile hören auf zu funktioniren, und so tritt der Tod ein, wenn das Organ von Dignität ist. Z. B. wenn Gastritis mit dem Brande in Lähmung endet, so stirbt der Kranke in kurzer Zeit. Da in jedem Organe entweder Nerve oder Gefäfs leidet, so unterscheidet man auch a) Nervenlähmung oder eigentliche Lähmung, b) Gefäfslähmung oder Brand. Merkwürdig ist es, dafs, wenn blutreiche Gebilde erkranken, die Krankheit fortschreitet, meistens Lähmung, und in nervenreichen Gebilden Brand eintritt. So tritt im Hirn, Magen, Darm Brand, in den Lungen Lähmung ein. — Mit diesem umgekehrten Verhältnisse steht auch die Entwicklung der entgegengesetzten Thätigkeit in Beziehung. So ist z. B. bei Gastritis der Brand dadurch ausgezeichnet, dafs kein Schmerz mehr da ist, und der Kranke sich ganz wohl fühlt; dagegen der Puls klein und zusammengezogen ist, und umgekehrt findet man bei der Apoplexie das Gefafsleben sehr erhöht. Da bei jeder Krankheit, sie sey lokal oder es nehme der ganze übrige Organismus daran Antheil (Fieber), Nerven- und Gefäfssystem zu berücksichtigen sind, so kann man auch, wenn man auf das Gefäfssystem sieht, das sich bei jeder Krankheit thätig zeigt, und von dem auch die objektiven Zeichen hergenommen sind, indem davon abhängen: a) die Röthe, b) die Hitze, c) Geschwulst; da hingegen die subjektiven als Schmerz dem Nervensystem angehören, so kann man auch jede Krankheit als Entzündung ansehen, und sagen:

Die Entzündung

hat einen dreifachen Charakter: 1) den erethisch-einfachen, 2) synochalen sthenischen, 3) torpiden-astheni-

schen. Die verschiedenen vasculösen Systeme lassen sich auch anatomisch nachweisen.

1) Bei erethischer Entzündung nimmt weder Vene noch Arterie, sondern blos das Capillargefäſssystem Antheil, ein Gefäſssystem, welches blos oscillatorisch zwischen Vene und Arterie besteht. In gefäſsreichen Gebilden wird das Netz der Gefäſse vergröſsert, das Lumen erweitert, das Organ wird intensiv geröthet, wärmer. In gefäſsarmen Gebilden entwickeln sich neue Gefäſse, z. B. bei der Inflammation der Cornea, oder wo sich Lymphe ergossen hat.

2) Bei den synochalen Entzündungen nehmen die Erscheinungen zu. Ein Theil des Capillargefäſssystems wird stärker, selbst die Arterien nehmen Antheil, ihr Lumen wird gröſser, die Wände verdicken sich, bei erethischem Charakter scheinen die Capillargefäſse als oscillirend, hier aber werden sie Arterien.

3) Bei der torpiden Entzündung spielt die Venosität die Hauptrolle, die Wände der Venen dehnen sich aus, werden varikös, ein Theil des Capillargefäſssystems wird selbst zu Venen, z. B. bei chronischer Ophthalmie und chronischer Entzündung der Schleimhaut, wo Polypen erzeugt werden. Man kann daher auch die Entzündungen eintheilen: 1) in arterielle, und 2) in venöse Entzündungen. Erstere ist identisch mit Synocha, letztere mit Torpor. Auch ist diese Eintheilung wichtig für die Therapie.

Gang der Krankheit.

Da jede einmal real gewordene Krankheit eine organische ist, so kann sie nicht stille stehen, sie schreitet fort, und erleidet in ihrem Fortschreiten verschiedene Modifikationen. Dieses Fortschreiten nennt man den Gang oder den Verlauf der Krankheit. Die Modifikationen sind von zweierlei Art:

1) Täglich eintretende, tägliche Veränderungen.

2) Die Krankheit, während ihres ganzen Verlaufes begleitende, stetige oder permanente Veränderungen, welche sich beziehen auf die Veränderungen der Erde vermöge ihres doppelten Verlaufes, nämlich täglich um ihre Axe, und jährlich um die Sonne. Die täglichen Veränderungen bestehen darin, daſs die Symptome in der einen Tageshälfte zunehmen, — Exacerbation — in der anderen abnehmen, Remission. Die Exacerbationen beginnen gewöhnlich gegen Abend und dauern bis gegen

Mitternacht, die Remissionen dagegen von Morgen bis gegen Abend. Die Krankheiten, deren Erscheinungen dem täglichen Wechsel unterworfen sind, heiſsen alle remittirende Fieber, febres remittentes continuae; lassen sie aber an gewissen Tagen ganz nach, oder verschwinden sie, so hat die Krankheit den intermittirenden Typus — febris intermittens. Sind die Symptome während des Krankheitsverlaufes ganz gleich, oder wechseln sie nicht, so ist es eine febris continua continens. Der Zustand, wenn die krankhaften Erscheinungen eintreten, heiſst Paroxysmus, die Zeit, wenn die Erscheinungen verschwinden, heiſst fieberfreie Zeit, apyrexia, intervallum. Diese Verschiedenheit der Krankheitserscheinungen können sich in einem und demselben Individuum vereinen, es kann sich nämlich der intermittirende und remittirende Typus zeigen. Aber diese Erscheinungen gehören nicht einer Krankheit an, sondern sind Ausdrücke doppelter Krankheit in einem Individuum, z. B. Typhus und Leberentzündung. Der Typus der remittirenden Fieber ist veränderlich und verschiebbar, und kann in das intermittirende übergehen, oder ganz zur febris continua continens werden; dies erfolgt, wenn die Exacerbation früher eintritt, und das Ende der einen gleich den Anfang der andern am anderen Tage berührt, so erscheint der Typus postponens. Das Gesetz, worauf die Metamorphosen beruhen, gründet sich in Krankheiten auf die Gesetze der Natur, nach welcher Alles dem Wechsel derselben unterworfen ist, so zeigt dies der Barometer an der Atmosphäre. Sein Maximum ist gegen 2 Uhr Nachmittags, das Minimum gegen 2 Uhr Nachmitternacht da. Am Erdmagnetismus zeigt die Magnetnadel das Maximum gegen 10 Uhr Morgens, das Minimum gegen 10 Uhr Abends. Auch an der Elektrizität nimmt man dieses wahr. Dieses Wechseln nun wiederholt sich am Menschen als Microcosmus, wie im gesunden Zustande verschiedene Erscheinungen darthun. Der Puls hat sein Maximum gegen 7 Uhr Abends, und sein Minimum gegen 4 — 5 Uhr Morgens. Auch spricht dafür der Wechsel zwischen Schlaf und Wachen, als ein Wechsel der Thätigkeit zwischen Ganglien- und Cerebralsystem. Diesen Wechsel könnte man den Solareinfluſs nennen. Wenn nun schon im gesunden Zustande dieser Wechsel deutlich ist, so muſs er sich noch deutlicher zeigen in der Krankheit, wo das egoistische Princip vorzüglich thätig erscheint; um seine Integrität zu

behaupten. Nebst dem täglichen Wechsel findet man noch andere Erscheinungen. Die Symptome entsprechen sich häufig an ungleichen Tagen, z. B. 1te und 3te, 2te u. 4te, 5te u. 7te, 6te und 8te. Dieses nennt man mit Recht den Lunareinfluſs. Fängt die Krankheit am ersten Tage an, so ist die Exacerbation in allen ihren Zufällen heftig; am 2ten mäſsiger; am 3ten heftiger, wie am ersten. Am 4ten wie am 2ten, am 5ten wie am 3ten, daher die kritischen Tage gewöhnlich auf den 1ten, 3ten, 7ten, 14ten, 21ten, 28ten Tag fallen. Die Fieber kommen daher nach den Veränderungen des Monats, der Mondswochen, wovon jede 7 Tage hat, wenn sie zerlegt nun den Typus tertianus, quartanus haben. Der Lunartypus ist beständig und äuſsert nichts Veränderliches, wie der Solartypus; hierher gehört auch die Verbindung der 3 verschiedenen Fiebertypen, so daſs bei einem Fieber zugleich 2 statt finden können. Es kommt aber dieser Fall in unserem Clima selten vor, und wird Hemitritäus genannt. Die Alten zählen mehrere Arten, geben aber ihre bestimmten Symptome nicht an; man kann ebenfalls drei Arten unterscheiden:

1) Hemitr. Celsi, 2) Galeni 3) Tetartophyia.

Ad 1) Hemitritaeus Celsi ist eine Intermittens tertiana, die so lange Paroxysmen hat, daſs das Ende des Einen in den Anfang des Andern fällt, man nannte diese Art auch wohl noch febris intermittens. Die Krankheit hat ununterbrochen Fieber ohne Remission, nur tritt es einen Tag um den anderen zur bestimmten Zeit ein, die Krankheit aber ist immer eine Intermittens tertiana, aber mit ungewöhnlich langen Paroxysmen, hierdurch ist der Fall leicht zu erkennen, und von der folgenden Art zu unterscheiden.

Ad 2) Hemitritaeus Galeni ist intermittens quotidiana cum intermittente tertia; der Kranke hat hier ein starkes Fieber, das täglich Exacerbation und Remission macht, nur tritt einen Tag um den andern, oft mitten in der Exacerbation heftiger Frost ein.

Ad 3) Hemitritaeus Tetartophyia ist eine Continens mit febr. intermittens; der Kranke hat hier eine Hitze, welche immer steigt, und es stellt sich einen Tag um den anderen ohne Exacerbation zur bestimmten Zeit Frost ein; dieses ist die gefährlichste Art.

Dauer der Krankheit.

Hinsichtlich der Dauer theilt man sie ein

1) in akute, 2) in chronische.

Die ersten dauern nicht länger, als 28 Tage, die letztern dauern lange. Aber diese Eintheilung ist von allen die unschicklichste; so wird z. B. Apoplexie unter die chronischen gerechnet, und tödtet oft schon in 24 Stunden und noch früher, so noch andere: als Exantheme, Scabies, deren erste Pusteln gewifs schon nach einigen Tagen verschwinden. Die Norm für den ganzen Gang einer Krankheit scheint die Dauer von 7 Tagen zu seyn, und dieses ist auch die Dauer der Mondvasen. Diese Dauer hat den Charakter des Erethismus. Die Dauer kann auch 4 Tage seyn, als Theilung der Mondszeit, woher man folgende Krankheiten annimmt:

1)	Morbi acutissimi . . .	7	tägige.
2)	— peracuti . . .	14	
3)	— simpliciter acuti .	21	
4)	— subacuti	28	

Die Dauer ist aber nicht immer eine und dieselbe für eine jede Krankheitsform, so kann z. B. ein Catarrh eine Dauer von 4 Tagen haben, synochale Krankheiten dauern 7 — 14 Tage, die torpiden Krankheiten dauern 21 — 28 Tage. Nur einige Krankheiten scheinen eine bestimmte Dauer zu haben, z. B. Scarlatina eine 7tägige, Typhus eine 21tägige, Contagien, wenn sie sich erst in einem Subjekte bilden, scheinen in ihrer Dauer vom Subjekte abzuhängen; dagegen, wenn sie durch Ansteckung fortgepflanzt werden, eine bestimmte Dauer zu haben. Die Krankheit mag aber eine Dauer haben, welche sie will, sie mag 4 bis 14 Tage dauern, den Tertian- oder Quartantypus, so lassen sich an ihr nur 3 Perioden, wie an jedem Naturprodukte unterscheiden.

Erstes Stadium. Evolutions-Periode der Einwirkung. Diese läfst sich wieder in 2 Abtheilungen bringen.

1) Stadium prodromorum.

2) Stadium incrementi morbi, Periode des Wachsens.

Ad 1) Das Stadium der Vorboten beginnt mit der Zeit, wo die schädliche Potenz einwirkt, und dauert bis zur Zeit, wo sich die ersten Symptome der Krankheit zeigen, die sich durch Affektion des Gemeingefühls ausdrücken, es ist fast in allen Krankheiten ähnlich, und aus ihm läfst sich die Krankheit nicht bestimmen.

Ad 2) Das Stadium des Wachsens beginnt, wenn deutliche Zeichen des Charakters der Krankheit hervortreten.

Zweites Stadium. Florescentiae. Periode der Blüthe. Dies ist die Zeit; wo alle Symptome, mithin die Krankheit ihre gröſste Höhe und Stärke erreicht hat; dieser Zeitraum ist sehr kurz und vorübergehend, und da in diesem Zeitraume die Krankheit zu regressiven und progressiven Metamorphosen bestimmt ist, so heiſst diese Periode die der Entscheidung — Stadium criseos oder Stadium criticum. Daher entscheiden sich gewöhnlich die Krankheiten an den Tagen, an denen sie ihre stärkste Exacerbation machen, wie schon oben angeführt.

Drittes Stadium. Decrementi. Periode des Verschwindens. Auch diese läſst sich in 2 Abtheilungen bringen: a) Periode der Abnahme, Stadium decrementi; b) Periode der Wiedergenesung, Stadium reconvalescentiae.

Ad a) In der Periode der Abnahme schwinden die Symptome, wenn die Krankheit regressiv wird, quantitativ und qualitativ.

Ad b) In der Periode der Wiedergenesung sind die Symptome der vorausgegangenen Krankheit verwischt, so daſs die vorausgegangene Krankheit nicht mehr zu erkennen ist. Die Stadien haben bei verschiedenen Krankheiten auch verschiedene Dauer, und diese hängt ab von der Dauer der ganzen Krankheit, der Natur des Uebels, und theils von zufälligen Verhältnissen; da die verschiedenen Stadien bei verschiedenen Krankheiten durch verschiedene Symptome sich darstellen, und verschiedene Symptome hervorstechend sind, so hat man diese Stadien nach diesen Symptomen verschieden genannt. Z. B. bei Ausschlagskrankheiten nennt man das Stadium der Höhe, Stadium eruptionis; das Stadium der Abnahme, Stadium suppurationis, desquamationis. Da die Entscheidung, wie schon gesagt, gewöhnlich auf der Höhe derselben erscheint, so werden, weil das Schema für die Dauer gewöhnlich die Zeit von 7 Tagen ist, auch die Krisen an diesen Tagen eintreten. Der 2te Tag vor der Entscheidung wird, weil ungleiche Tage in ihren Erscheinungen sich entsprechen, der dies indicens genannt. Schlägt die Krankheit in ihrem Verlaufe den Weg der progressiven Metamorphose ein, so folgt gewöhnlich der Tod, der entweder topisch oder allgemein ist, je nachdem das

ergriffene Organ von Wichtigkeit ist. Der Tod geht entweder vom Herzen aus, oder vom Gehirne.

Ausgänge.

Wird die Krankheit in ihrem Verlaufe regressiv, so kann sie drei Ausgänge haben:

1) In vollkommene Genesung, und die Heilung ist vollständig.

2) In unvollkommene Genesung, und die Heilung ist theilweise, unvollständig; z. B. bei Pneumonie in Eiterung.

3) Die Krankheit hört zwar auf, es entsteht aber eine andere, die sich wie Wirkung zur Ursache, zur vorigen, verhält. Aus Tripper entsteht Nachtripper.

Ad 1) Geht nun eine Krankheit in vollkommene Genesung über, so verlieren die Symptome allmählich an Quantität und Intensität, sie verschwinden, und da bei jeder Krankheit die Funktionen einzelner Organe umgeändert werden, so werden bei'm Uebergange in Gesundheit sich gewisse Veränderungen zeigen, welche in den Sekretionsorganen sich einstellen, und bestimmte Ausleerungen erscheinen; d. h. Urin, (Schweiſs), Stühle etc., was man kritische Ausleerungen nennt. Bei einer Krankheit, die regressiv wird, werden, wenn die kritische Periode eintritt, die Symptome nicht nur heftiger, sondern es kommen viele Erscheinungen, welche secundär sind, und als Zeichen der vermehrten Reaktion des egoistischen Prinzips zu betrachten sind. (Molimina critica oder Perturbationes criticä.) Diese Molimina sind nun nach der Art der Krisen verschieden; manche durch die Haut, andere durch den Harn, da aber jede Krankheit entweder topisch, oder allgemein ist, als Reflexion für den übrigen Organismus (Fieber); so sind auch die kritischen Ausleerungen doppelter Art, entweder blos örtliche, lokale Krisen, oder allgemeine, z. B. die Pneumonie reflektirt auf den übrigen Organismus als Fieber, mit dem Charakter der Synocha, so tritt hier eine zweifache Krise ein, eine lokale, durch den Auswurf, und eine allgemeine, durch den Schweiſs und Urin.

a) Allgemeine Krisen bilden die quantitativen und qualitativen Veränderungen: α) Durch den Urin tritt die Krise ein, wenn ein brennendes Gefühl an den Genitalien, ein Ziehen in der Nierengegend längs der

Urethra statt findet. Fernere Zeichen sind: Heftiger Trieb, Harn zu lassen, spröde, etwas trockne Haut, vermehrter Durst, woher nicht selten intermittirender Puls. Soll aber der Urin kritisch seyn, so muſs er in gehöriger Menge abgesondert werden, anfangs eine Wolke nebula oben, und dann eine in der Mitte — suspensum, und endlich unten einen Bodensatz — Sediment haben, der leicht zusammenflieſst, röthlich ist, und sich in der Mitte etwas erhöht zeigt; zugleich sey die Haut duftend und feucht, oder es bricht gar Schweiſs aus. β) Durch Schweiſs tritt die Krise ein, wenn sie vermehrte Röthe, Wärme und Weichheit der Haut zeigt. Der Puls wird weich, klein, der Urin nur sparsam abgesondert, der Schweiſs muſs mit warmer Haut erfolgen, flüssig und klebrig seyn, er muſs am ganzen Körper ausbrechen, der Kranke sich sichtbar erleichtert fühlen, auch muſs er mit dem kritischen Urin verbunden seyn. Mit dem kritischen Schweiſse erscheinen noch andere Produktionen der Haut. Es bilden sich auch oft zugleich Exantheme, die mehr auf das lokale Leiden Bezug haben, und als örtliche Krisen zu betrachten sind. So findet man bei Typhus in den Gebilden des Unterleibs eine Blasenbildung auf dem Unterleibe, so auch bei der Pneumonie auf der Brust, um den Mund und die Nasenflügel.

b) Lokale Krisen. Alle andere Ausleerungen ausser Urin und Schweiſs, sind örtliche Krisen, selbst Blutungen und Durchfall. Nach den verschiedenen Funktionen der leidenden Organe sind auch die örtlichen Krisen verschieden. So stellt sich z. B. bei der Pneumonie die örtliche Krise durch den Auswurf ein, bei den Catarrh durch einen Ausfluss von Schleim aus der Schleimhaut der Luftröhre. Die kritischen Blutungen erscheinen nur bei synochalen Krankheiten; sie erscheinen an verschiedenen Orten nach Verschiedenheit der leidenden Organe und der Individualität des Subjekts. Ist z. B. das Subjekt ein Jüngling, werden sich leicht kritische Blutungen aus der Brust, aus der Nase, bei ihm einstellen. Weil vorzüglich in diesen Jahren das Blut nach der Brust und dem Kopf strömt, da sich dagegen bei alten Leuten gerne Blutungen aus dem After einstellen, weil in diesen Jahren gerne das Blut nach unten strömt. Auf die Art der Blutung hat auch das Geschlecht Einfluſs. α) Kritische Blutungen am häufigsten durch die Nase bei jungen Subjekten, wenn der leidende Theil oberhalb des Zwerchfells liegt

und es eine synochale Krankheit ist, doch auch diese Blutungen bei nicht rein synochalen Krankheitln öfters, wie z. B. bei Hirntyphus, eintreten. Vorboten dieser Blutungen sind: Röthe, und Aufgetriebenheit des Gesichts, rothe, thränende Augen, Funkeln vor denselben, Druck in der Schläfengegend, Kopfschmerz, besonders am Hinterhaupte, Sausen vor den Ohren, Zucken und Kitzeln in der Nase. Oft geht dem Nasenbluten eine Ausleerung von seröser Flüssigkeit voraus, die Carotiden pulsiren heftig, der Puls ist doppelt anschlagend puls. dicrotus. Entscheidet das Nasenbluten synochale Krankheiten, die unter dem Zwerchfelle ihren Sitz haben, was jedoch selten ist, so geschieht die Blutung aus dem Nasenloche jener Seite, nach welcher das leidende Organ liegt, z. B. bei Splenitis aus dem linken, bei Hepatitis aus dem rechtem Nasenloche. β) Die kritischen Blutungen erfolgen auch durch die Genitalien, jedoch bei Männern selten, wohl aber bei Weibern, und selbst bei Krankheiten, die ober dem Zwerchfelle ihren Sitz haben; besonders wenn das kritische Moment mit der Menstruation zusammentrifft. Vorboten sind Schmerz und Spannen in der Brustgegend gegen den Uterus hin, Brennen bei'm Uriniren, und heftiger Trieb dazu, und die übrigen individuellen Erscheinungen der Menstruation. γ) Die kritische Blutung durch den Mastdarm erscheint nur bei synochalen Affektionen des Unterleibs; bei Individuen, die über das Mannsalter hinaus sind. Vorboten eines solchen Ausflusses sind: Schmerz im Kreuze und Unterleibe, Drang zum Harner und Stuhl, Jucken im After, und Hämorrohidal-Beschwerden, molinia haemorrhoidalia. δ) Kritische Blutungen können auch durch Lunge, Harnwege und den Magen erfolgen, diese sind aber selten heilsam, denn entweder sind sie zu gering, und daher nicht kritisch, oder zu profuſs, wo sie zwar die Krankheit brechen, aber noch eine gefährlichere setzen. Eine Blutung ist kritisch, wenn das Blut in gehöriger Menge ausflieſst, dasselbe arteriell hellroth ist, aussen gerinnt, und der Kranke sich darauf erleichtert fühlt. ε) Der Durchfall als Krisis durch den Darmkanal ist blos eine örtliche Krisis, und beschränkt sich als eine solche auf Affektion der Sekretionsorgane des chylopoetischen Systems; so zeigt er sich z. B. bei Hepatitis als galliger, bei Verschleimung als schleimiger Durchfall. Er erscheint aber nicht nur bei Krankheiten dieser Organe, sondern auch anderer Organe, die nicht

zum chylopoetischen Systeme gehören, wenn dieselben einen Anstrich von Gastricismus haben, vermöge des gen. epidemicus. Vorboten eines kritischen Durchfalls sind: ein eigenes Zittern der Unterlippe, Stottern in der Sprache, Schmerzen und Poltern im Unterleibe, Abgang häufiger Winde, sparsame Sekretion des Urins, intermittirender Puls, dessen Intermissionen zunehmen, wenn die Ausleerungen sich nähern.

Um kritisch zu seyn, mufs er erscheinen: α) Entweder bei Krankheiten des chylopoetischen Systems, oder auch bei Krankheiten anderer Organe, wenn der Gen. epidemicus gastrisch ist, und die Krankheiten daher auch dessen Charakter angenommen haben; ist dieses nicht der Fall, so ist er nicht kritisch, sondern colliquativ, wie bei Phthisis. β) Die Ausleerungen müssen meist in der Remission des Fiebers geschehen, gewöhnlich gegen Morgen, doch auch bisweilen gegen Abend. γ) Die Ausleerung darf nicht zu copiös seyn, aber auch nicht zu gering, es mufs dem Kranken Erleichterung verschaffen. Was die Beschaffenheit der ausgeleerten Stoffe betrifft, so ist sie nach der Krankheit verschieden, z. B. bei Leberkrankheiten galligt. Als eigenthümliche Krisis eines Theils des chylopoetischen Systems, und zwar vorzüglich des Magens, erscheint noch δ) das Erbrechen. Die Vorboten sind: Beben der Unterlippe, Stammeln der Sprache, Zusammenziehen des Schlundes, Brennen in demselben, Eckel, Congestion des Blutes zum Kopf, Schwindel, Verdunklung des Gesichts, Durst, kalte Schweifse auf der Stirne, intermittirender Puls. Die örtlichen Krisen der Sekretionsorgane erscheinen nur bei Krankheiten der Sekretionsorgane selbst, oder solcher Organe, die mit denselben in Verbindung stehen. So entstehen bei Hepatitis galligte Durchfälle, bei Splentitis Blutbrechen. Haftet aber die Affectation in einem Organe, das keiner Sekretion vorsteht, so entsteht die örtliche Krise blos in der Alienation der Funktion dieses Theiles; z. B. wo das Gehirn leidet, ist wegen der Wichtigkeit des leidenden Theils die Krise eine Fieberkrise, als örtliche Krise könnte man aber noch annehmen den tiefen Schlaf. Bei der Affektion des Gangliensystems erscheint als Alienation der Funktion der Krampf, z. B. bei Hysterischen. Was hier örtliche Krisis ist, nimmt man oft für Krankheit selbst. Hieher gehören noch die Ergiefsungen von Lymphe und Wasser. Auch sie sind

eigenthümliche Sekretionsprodukte, nur werden ihre Produkte nicht nach Aussen geschieden.

Ad 2) Die Krankheit geht in unvollkommene Genesung über. Dieses geschieht dadurch, dafs in dem leidenden Organe als Ausgang der Krankheit eine Abänderung in seinem aue Bentstanden ist, wodurch die organischen Fehler entstehen; z. B. wenn bei synochaler Entzündung des Auges sich auf demselben viele kleine Gefäfse bilden, so entsteht zuletzt ein Fell auf dem Auge — panus. Man kann diese unvollkommene Heilung wohl als Suplemente der Fieber betrachten. Da eine jede topische Affektion als Entzündung betrachtet werden kann, so können diese Ausgänge als Bildungen derselben im Allgemeinen; auch als Ausgänge der Entzündung betrachtet werden. Diese Ausgänge sind aber nach dem verschiedenen Bau der leidenden Organe verschieden modifizirt. Die Ausgänge der Entzündung sind:

a) In Eiterung, b) Wasserbildung, c) Ergufs plastischer Lymphe, d) Gangrän, e) Arthritis. Sind also Ausgänge der Krankheit in unvollkommene Gesundheit.

Ad a) Zeichen des Ausganges in Eiterung sind: Es erfolgen keine allgemeine und besondere Kriesen, das Fieber verschwindet ganz, plötzlich, der Schmerz ändert sich, wird klopfend und dumpf, es liegt der Theil gleich unter der Oberfläche der Haut, so bemerkt man durch das Gefühl mit der Hand eine vermehrte Pulsation in der Geschwulst, sie wird weicher, ist nicht mehr roth, und in der Mitte etwas erhöht; liegt der leidende Theil tiefer, so können die Haupterscheinungen durch das Gefühl nicht wahrgenommen werden; gewöhnlich findet eine ödematöse Anschwellung der darüberliegenden Theile statt. — Zeichen, dafs sich schon Eiter gebildet hat, sind folgende: Der Schmerz löfst sich mehr in Kälte und Sckwere auf, es erscheint im Anfange mehr ein gelindes, dann ein wechselndes Fieber (febris hectica). Nachmitags erscheint das Fieber mit Frösteln, gegen Abend exacerbirt es, die Wangen werden geröthet, die Hitze und der Durst sind vermehrt, gegen Abend stellt sich Remission mit Schweifs ein, welcher den Kranken sehr schwächt, die Füsse schwellen ödematös an, und bei gutem Appetit magert der Kranke ab, endlich ist das sicherste Zeichen die Fluktuation in dem leidenden Theile. Das Eiterungsfieber erscheint nur, wenn der ergriffene Theil von Dignität ist, Lungen, Hirn, oder wenn die

Eiterung sehr ausgezeichnet ist (ausgedehnt), dann erscheint es selbst in minder wichtigen Organen, z. B. den Muskeln. Manche Krankheiten entscheiden sich durch Eiterbildung, und lassen den Uebergang in vollkommene Genesung nicht durch Vertheilung zu, z. B. bei dem furunculus. Hier muſs man also die Eiterung zu befördern suchen. Aeussere Entzündungen eitern überhaupt leichter, als innere, z. B. Lungen- und Leberentzündungen, und es scheint, als wenn der Zutritt der äusseren atmosphären Luft eine Bedingung der Eiterung wäre. Dann eitern solche Organe, wo die Ursache der Krankheit nicht entfernt werden kann; z. B. bei Nephritis calculosa, und Affektionen, welche durch eine mechanische Verletzung gesetzt sind; z. B. wenn in Schuſswunden Kugeln stecken bleiben. Was den Eiterungsprozeſs selbst betrifft, so ist er in eine Sekretion einer mukösen Membran, die sich die Natur zum Behufe der Krisis schafft. Für diese Ansicht sprechen pathologische Erscheinungen, die sich durch anatomische nachweisen lassen. Nimmt man den Eiter von einer eiternden Stelle weg, so hat die Fläche das Ansehen einer mukösen Haut, sie ist gefäſsreich und sammtartig. Bei Schleim sezernirenden Organen erzeugt sich in kurzer Zeit Eiter, schon in 3 — 4 Stunden, z. B. in der Urethra. Dagegen dauert es in nicht sezernirenden Organen viel länger, oft Tage lang, z. B. in den Muskeln. Bei der gonorrhoischen Augenentzündung sieht man zuerst die serösen Blätter der Hornhaut, dann, daſs die übrige Hornhaut in Schleim sezernirende Flächen umgewandelt werden. Im Grunde ist es schwer, ja vergebliche Mühe, eine Schleimsekretion von einer Eitersekretion zu unterscheiden. Der Eiter ist ein Schleim von künstlichen Schleimhäuten produzirt, daher auch alle Eiter- und Schleimproben nichts sind. Die Natur des Eiters ist verschieden nach der einwirkenden Schädlichkeit, die das Leiden hervorruft; z. B. die Lebereiterung ist etwas dick, cohärent, bräunlich, leberfarbig. Der Knocheneiter mehr dünn; bei Syphilis ist der Eiter anders, wie bei Arthritis, und anders bei Skropheln.

Ad b) Zeichen des Ausgangs in Wasserbildung. Die Wasserbildung (hydrops) ist ein durch die Gesetze der Natur modifizirter electrischer Prozeſs, sie findet dort statt, wo die serösen Häute einander berühren, in polarischer Spannung gegen einander sind, die sich im ge-

sunden Zustande ausgleicht, durch Dampfbildung oder einer dampfförmigen Flüssigkeit, im kranken Zustande aber, wo diese Spannung gesteigert wird, in Wasserbildung übergeht; z. B. in der dura mater, Hydrocephalus. Dieser Prozeſs der Wasserbildung ist analog dem den wir an der Erde wahrnehmen als Ausgleichung zwischen ihr und der atmosphär. Luft, welcher Prozeſs sich an dem Menschen, als dem Microcosmus, wiederholt. Bei der Erde sehen wir in gewöhnlichen Fällen die Spannung mit der Atmosphäre durch Bildung einer dampfförmigen Flüssigkeit des Thaues ausgleichen; dagegen, wenn die elektrische Spannung den höchsten Grad erreicht hat, gleicht sie sich auch durch Wasserbildung, den Regen, aus; z. B. bei Gewittern. Die Wasserbildung geschieht entweder plötzlich, hydrops acutus, oder allmählig, hydrops chronicus. Die Zeichen sind, nach den Orten verschieden, wo sich das Wasser bildet, und bestehen in Störungen der Funktion der durch die Schwere des Wassers gedrückten Organe; die Wassersucht ist daher nicht Krankheit, sondern Krankheitsursache, da das Wasser die Funktion der Organe durch seine Schwere stört; z. B. die des Gehirns bei Hydrocephalus.

Ad c) Zeichen des Ausgangs in Ergieſsung plastischer Lymphe ist höhere Steigerung der Wasserbildung. Das Wasser ist Grundcharakter aller thierischen Gebilde, schon das Wasser bei Hydrops scheint sich der Lymphe zu nähern, indem sich in diesem schon ſilamente bilden. Da nun Lymphebildung gesteigerte Wasserbildung ist, so gelten daher auch für sie alle Gesetze der Wasserbildung. Es müssen die serösen Flächen einander entgegengesetzt seyn, die unter sich in Spannung sind; wie z. B. die Brustpleura, Lungenpleura oder die innere Fläche der Luftröhre. Dann erscheint dieser Ausgang besonders in einem synochalen Leiden, wo die Spannung am höchsten gesteigert ist. Durch Ergufs plastischer Lymphe werden abnorme Adhäsionen und Pseudomembranen gebildet. Die Ergieſsung geschieht entweder in einer geschlossenen Höhle, oder in einer offenen. Im ersten Falle vergröſsert sich der Umfang des Organs, z. B. wenn sich in die Luftbläschen der Lunge plastische Lymphe ergieſst. Im zweiten Falle bilden sich entweder Afterligamente, Pseudomembranen, abnorme Adhäsionen, oder es entstehen Gebilde, die die Form der Höhle haben, z. B. die des Larynx. — Die Ergieſsung plastischer Lymphe

durchläuft verschiedene Stadien; anfangs ist sie immer gallertartig, dann wird sie immer dicker, fester, und bekommt organische Form. Die Gefäſsentwicklung geschieht genau so, wie bei Entwicklung der Thiere. Anfangs entsteht eine Spannung im Theile, dann erblickt man einige Blutpunkte, diese schlieſsen sich endlich an einander, und vereinigen sich in einem Blutstrome, der die Neigung hat, sich mit den andern Gefäſsen des Organs zu verbinden. Die Zeichen, daſs eine Krankheit einen solchen Ausgang nehme, sind doppelt: α) anamnestische, und β) diagnostische.

Ad α) Die Affektion hat den Charakter der Synocha, oder die Affektion endet, und es ist entweder gar keine Krise eingetreten, oder blos eine örtliche.

Ad β) Die diagnostischen Zeichen bestehen in den Störungen der Funktion der leidenden Theile, und sind daher nach den verschiedenen Organen, in denen die Ergieſsung ihren Sitz hat, verschieden; z. B. bei Kropf- Croup Störungen der Respiration. Die bisher genannten Ausgänge der Krankheit im Allgemeinen gehören den synochalen Krankheiten an, nur folgenden Ausgang haben die synochalen Krankheiten mit den torpiden gemein.

Ad b) Zeichen des Ausgangs in Gangrän. α) Es befällt Gangrän die Nerven, Lähmung; β) es befällt die Gefäſse, Brand.

Ad α) Zeichen der Lähmung sind: Vernichtung der Funktion eines Organs; ist der Theil wichtig, selbst Vernichtung des ganzen Organismus (Tod), z. B. bei Lähmung der Lunge: mit dem Aufhören der Funktion derselben erfolgt der Tod, wenn nämlich das Pulmonargeflechte des Nerven vagus verletzt ist. Ist dagegen der Nervus opticus gelähmt, blos Vernichtung der Funktion des Sehens, weil dieses Organ von nicht so hoher Wichtigkeit ist. Da aber Nervenaffektionen statt haben können mit dem Charakter der Synocha, wo dann der Ausgang in Wasserbildung möglich ist, und durch den Druck des Wassers auf den Nerven die Funktion desselben verloren geht, so muſs man diesen Zustand von der Lähmung unterscheiden; so wie z. B. bei'm Malum ischiadicum die Entzündung des Neurilems in Wasserbildung überging, und das Wasser auf den Nerven drückt, wodurch die Funktion des Theils, dem diese Nerven gehörten, verloren ging; die Lähmung ist demnach ~~nicht~~ ein mechanischer, sondern ein dynamischer Vorgang. Der ge-

lähmte Nerve verliert seine Struktur, er schrumpft zusammen, wird kleiner, und gleicht einem ligamentösen Gebilde, oder schwillt auch knotig an; hat die Affektion eines Gebildes sich in Lähmung geendet, so kann noch das andere Element des Gebildes, das Gefäfssystem, sich ganz oder theilweise erhalten. Doch ist in solchen Theilen die Vitalität gesunken, und die Temperatur verändert.

Ad *β*) Zeichen des Brandes. Tritt Gangrän ein, so geht auch die Funktion der Nerven mit zu Grunde, das Organ stirbt, und der ganze Organismus löst sich auf (Tod). Wenn die Gangrän einen Theil befällt, der für den Organismus von besonderer Dignität ist, z. B. bei Gangrän des Darmkanals. Da Tod und Gangrän eigentlich gleichbedeutend sind, und das Wesen des Todes darin besteht, nicht mehr organischen, sondern anorganischen Gesezen zu folgen, diese aber zweifach sind, nämlich: *α*) das Gesetz der Wasserbildung durch Gegensatz des Sauerstoffes, und *β*) das Gesetz der Kohlenbildung durch den Gegensatz von Kohlenstoff und Stickstoff, so kann auch das Gangrän diesem sweifachen Gesetze folgen, und einmal als Kohlenstoffbildung, und das anderemal als Wasserstoffbildung auftreten. Hierauf gründet sich die Eintheilung vom feuchten und trockenen Brand, welche Arten nicht, nach P. Frank's Ansicht dem Grade nach verschieden, sondern einander entgegengesetzt sind, daher auch selten die Eine Art in die Andere übergeht. Die Zeichen des Brandes sind folgende: Plötzliches Aufhören aller Schmerzen, wenn er den höchsten Grad erreicht hat. Zerstörung der Funktion der Theile. Liegt das befallene Organ den Augen offen, so sieht man bei'm feuchten Brande die hohe Röthe in eine bläuliche oder mehr schwarze Farbe übergehen, man bemerkt hellblaue Streifen, die die Gefäfse darstellen, die arterieilen Gefäfse pulsiren nicht mehr. Die Circulation hört auf, das Blut stagnirt, und wird zersetzt, die Oberhaut erhebt sich in Blasen, die voll Blutwasser sind; endlich löst sie sich ganz ab, der Theil wird weich, brandig, und verbreitet Gestank. Bei trocknem Brande ist der Theil in eine trockne, mumienartige Masse verwandelt, da der gangränöse Theil zum übrigen Organismus als ein fremder Theil erscheint, mithin als Reizmittel, so wird dadurch das egoistische Princip zur Reaktion bestimmt, und sucht daher den Theil zu entfernen, ihn abzustofseu. Dieses Streben, den gangränösen Theil aus seiner Sphäre zu

schaffen, ist entweder a) örtlich, oder b) allgemein. Oertlich zeigt sich das Streben durch das Ziehen einer Gränze durch einen rothen entzündlichen Streifen, über welchen hinaus der Theil gesund ist. Ist keine solche Gränze gezogen, so schreitet der Brand weiter, und greift so auch die gesunden Theile an. Allgemeines Streben zeigt sich dadurch, daſs der ganze Organismus Antheil nimmt an der Reaktion, nämlich unter der Form eines Fiebers, welches einen verschiedenen Charakter haben kann; selten aber trifft man den des Erethismus, noch seltener der Synocha, am meisten den des Torpors an. Sonderbar ist es, daſs bei der Gangrän in Organen, die aus mehreren Schichten bestehen, welche durch Zellgewebe verbunden sind, da eine oder andere Schichte ab gestoſsen werden kann; die übrigen aber unversehrt bleiben. So kann bei Enteritis die Tunica interea in Brand übergehen, und die beiden übrigen Häute bleiben unversehrt und gesund. Der Zellstoff zwischen den Häuten scheint ein wahres Isolatorium für den Brand zu seyn.

Ad e) Zeichen des Ausgangs in Arthritis. Hierunter versteht man überhaupt die Ablagerung von Concrementen aus knochenartigen Substanzen. Die Arthritis erscheint gewöhnlich in Synovialhäuten der Gelenke, beschränkt sich aber nicht blos auf diese Gelenke, sondern erscheint auf der innern Haut der Arterien des Darmkanals. Sie durchläuft, wie jede Knochenbildung, eine eigene Bildung. Ursprünglich sind ihre Gebilde weich, gallertartig, dann werden sie knorplicht; es bilden sich in ihnen Knochenkerne, die näher an einander rücken, und so allmählich Knochen bilden. Die Gesetze der Krystallisation der arthritischen Knochenbildung sind aber nie so rein, als bei der normalen; ihre Produkte bestehen selten aus phosphorosem Kalke, sondern ihre Grundlage ist gröſstentheils übersaures Natrum und thierische Gallerte. Höchst merkwürdig ist es, daſs die bisher genannten Ausgänge der Krankheiten in unvollkommene Genesung, auch als Folge des Alters sich zeigen, z. B. Verknöcherung der Arterien des Herzens und der serösen Membranen im Testikel, Peritoneum, Gangräna senilis, Eiterungen, Lähmungen.

Ad 3) Die Krankheit verschwindet, und es erscheint eine neue, die sich aber zur ersteren verhält, wie Wirkung zur Ursache, dieses nennt man Versetzungen der Krankheit, Metastase — Crisis translatoria. Z. B. Ver-

schwinden des Trippers und Entstehung einer Entzündung der Iris. Dies Ueberspringen der Krankheit ist aber nicht gleichgültig, und steht unter Gesetzen, welche den Gesetzen organischer Verwandtschaft gleich sind, aber sich verschieden zeigen, im gesunden und kranken Organismus. Es bestehen 3 Grundgesetze: a) Organe, die einen gleichen Bau haben, sind einander verwandt, so sind Muskelgebilde mit einander verwandt, das Muskelgebilde geht ein in die Gebilde des Darmkanals, der Luftröhre, der Blase, daher Krankheiten eines Organes vermöge der Verwandtschaft unter einander auch die andern affiziren können, so verhält es sich auch mit den serösen Membranen, z. B. Springen der Entzündung der Synovialhäute der Gelenke auf das Peritoneum, auf die Dura mater; so auch bei den Schleimhäuten z. B. kann Blennorrhoea narium die Urethra affiziren, b) Organe eines und desselben Systemes sind verwandt. So besteht das chylopoetische System aus den Gedärmen und den Gebilden der Leber, Milz, Pancreas, die trotz ihres heterogenen Baues doch zu einem harmonischen Ganzen verbunden sind, weshalb auch alle Krankheiten des Einen auch das Andere ergreifen können. So springen Milzkrankheiten leicht zur Leber. Ein Gleiches sehen wir bei'm uropoetischen Systeme, wo Entzündung der Blase zu Entzündung der Niere wird. Eben so bei Krankheiten des Geschlechtssystemes, der Stimmorgane, des ganzen N. S. — c) Auch sind Organe sich verwandt, die sich in polarischer Spannung im Organismus einander gegenüberstehen. Wo der gröfste Gegensatz ist, ist die gröfste Annäherung. Als Beispiele mögen dienen die leichten Uebergänge der Krankheiten der ausseren Haut zu der inneren, von der Milz, dem mehr Wasserstoffpole, zur Leber, dem mehr Sauerstoffpole. Diese mehr wechselseitige Beziehung der Organe zu einander könnte man Verwandtschaft nennen. Eigentlich ist Verwandtschaft die gröfsere Geneigtheit der Krankkeiten zu gewissen Organen, so dafs sie gerne an anderen Organen, die von solchen Krankheiten befallen sind, abspringen, und zu diesen näher verwandten übergehen. Die Verwandtschaftsgesetze des gesunden Organismus sind im Allgemeinen für den kranken Organismus, in welchem aber noch andere Gesetze der Verwandtschaft sich finden, aber sich noch nicht ganz nachweisen lassen, da sie noch für uns zu dunkel sind, z. B. Ophtalm. gonorrhoica, der Decu-

bitus bei'm Verschwinden des Typhus, das Trippercontagium verschwindet, und es entsteht Phrenitis gonorrhoica. Noch ist aber nicht klar, warum hier die torpiden Affektionen des Gangliensystems verschwinden, dagegen asthenische Entzündung der Haut entsteht. Bei'm Verschwinden des syphilitischen Exanthemes erscheinen Knochenaffektionen und vice versa. Die Geschwulst der Paroditen bei'm Verschwinden des Typhus — scarlatinae.

Die Metamorphose ist 2 fach:

1) Die Krankheit verändert blos die Form, bleibt aber dem Wesen nach dieselbe. Z. B. Erysipelas verschwindet auf der äusseren Haut, und erscheint auf der Dura mater, auf der Pleura, oder auf dem Peritoneum.

2) Die neuentstandene Krankheit ist von der vorhergegangenen nicht blos der Form, sondern auch dem Wesen nach verschieden (Diadoche, Metaschematismus), z. B. der Tripper verschwindet plötzlich, und es entstehen allgemeine Skropheln; die Scarlatina hat sich aber abgeschuppt, und es entsteht Anschwellung der Drüsen; die Krätze verschwindet, und es entstehen eigene Affektionen der Knochengebilde, die mit Caries enden. Endlich kann dieselbe Krankheit in einem Individuum wieder entstehen, oder auch öfters (morbus recurrens), oder die Krankheit kann wieder progressiv werden, obgleich sie schon die regressive Metamorphose eingegangen hatte (morbus recidens). Für die morbi recurrentes gelten folgende Regeln: α) die Krankheit kehrt um so leichter in einem Individuum zurück, je öfter sie dieselbe schon befallen hatte. Z. B. Angina, pneumonia; doch machen einige Contagien eine Ausnahme und einen Unterschied, denn je öfter sie schon da waren, desto geringer wird in einem Individuum die Rezeptivität für dieselben, z. B. Typhus. Umgekehrt ist es aber bei Syphilis. β) Kehrt die Krankheit in einem Individuum um so leichter zurück, je schneller dasselbe nach dem Aufhören der Krankheit sich neuen Einflüssen aussetzt, die selbst einem Gesunden schädlich sind. So wird Febris intermittens bei oft geringen Diätfehlern recidiv, z. B. nach Aussetzen einer kalten Luft.

Hinsichtlich des Verhaltens einer jeden Krankheit, als eines Individuums zum Gesammtkrankheitszustande, zur ganzen Gattung zerfallen sie:

1) in sporadische, zerstreut, hie und da vorkommende Krankheiten.

2) In pandemische, allenthalben vorkommende Krankheiten.

Ad 1) Morbi sporadici, kommen zerstreut vor, sie befallen nur einzelne Individuen, und werden blos durch individuelle Schädlichkeiten erzeugt, z. B. durch Alimente, durch Ueberladung des Magens, durch schädliche Potenzen. Alle sporadischen Krankheiten können sich später in pandemische umgestalten, aber nicht umgekehrt.

Ad 2) Morbi pandemici befallen mehrere Individuen zugleich, und werden durch äussere Potenzen erzeugt, sie zerfallen in zwei Klassen: a) endemische, b) epidemische.

Ad a) Morbi endemici sind jene, die von topischen, lokalen Verhältnissen entstehen; sie mögen sich nun auf endemische Verhältnisse, als die Atmosphäre, oder auf tellurische, als die Beschaffenheit des Bodens, oder auf die Lebensart, die Lebensmittel der Einwohner beziehen. So z. B. in Sumpfländern, wo die Atmosphäre immer mit Wasserdünsten und anderen Schädlichkeiten angefüllt ist, hat das Wechselfieber den endemischen Charakter. So haben geographische Verhältnisse wesentlichen Einfluſs auf die Krankheiten, dahin mag wohl gehören Cretinismus als endemische Krankheit, die vorzüglich an die Kalkformationen gebunden ist, und zwar an die des phosphorsauren Kalks. Zu den tellurischen gehört noch die Beschaffenheit der Wasserquellen, dann zur Lebensart, die verschiedenen Beschäftigungen, Kleidungen, Ernährungen. Diese Arten der Krankheiten können Contagien werden, und sich in sonstigen Gegenden verbreiten, in denen jene örtlichen Verhältnisse, welche die Zeugung bedingt, eben nicht statt finden, z. B das gelbe Fieber, welches wohl nur ein gastrisches Fieber mit torpidem Charakter ist. Diese Krankheit ist endemisch zwischen den Tropen, steigert sich aber unter gewissen Verhältnissen zu einem wahren Contagium, wie sich Erysipelas zu einem Contagium zur Scarlatina steigert, und dann nicht mehr auf ihren Ort beschränkt bleibt. So auch die Pest, der Keuchhusten. Der endemische Charakter schlieſst den epidemischen Charakter keineswegs aus, sondern der epidemische wird oft vom endemischen beherrscht. Ferner ist der endemische Charakter veränderlich, insoferne die genetischen Momente einer Veränderung unterworfen seyn können.

Ad b) Morbi epidemici sind jene, die hervorgerufen werden durch den Wechsel der Jahreszeit, und dem dadurch bewirkten Hevortreten gewisser Systeme bei gleichzeitigem Zurücktreten anderer, die diesen entgegengesetzt sind. So erscheint z. B. die Cholera in den Sommermonaten als Epidemie, unterscheidet sich dadurch von den endemischen Krankheiten, daſs sie nicht durch topische, sondern durch allgemeine kosmische Influenzen hervorgerufen wird. Gestalten sich die Krankheiten nach dem Wechsel der Jahreszeiten, und dem dadurch veranlaſsten Hervortreten gewisser Systeme bei'm Zurückweichen der entgegengesetzten, so nennt man a) dieses Genius morborum epid. annuus. Da es aber eigentlich nur 2 Jahreszeiten gibt, Sommer und Winter, die anderen aber nur Uebergänge zu diesen sind, da es ferner nur 2 Systeme gibt, die in verschiedenen Jahreszeiten vorherrschen oder zurücktreten, da nämlich im Winter das Respirationssystem, im Sommer das chylopoetische System vorherrscht, so kann es auch nur 2 Genii epidem. annui geben, und es gibt daher nur Krankheiten der Lunge und des Darmkanals, nebst ihren annexen Gebilden. b) Genius epidemicus stationalis. Die Gen. epidem. annuus kann sich aber losreissen vom Wechsel der Jahreszeiten uud dem dadurch bedingten Vorherrschen eines Systems, kann sich fixiren, noch fortdauern, obgleich die Jahreszeit eine andere ist, als die, welche seine Entstehung befördert. Dieses nennt man nun den Gen. epid. morborum stationalis. So gehört z. B. Rheumatismus dem Frühlinge an, er dauert aber noch fort, verschwindet nicht in den Sommermonaten, und die nun herrschenden Krankheiten gastrischen Charakters haben den Anstrich von Rheumatismns, und so behauptet sich dieser Charakter bis in den Herbst, der seiner Existenz wieder entspricht. Eben so kann sich der synochale Charakter, der dem Winter angehört, über die Dauer hinaus erstrecken, bis in den Monat Juni und Juli. Gen. epid. stat. ist also das Gemeinschaftliche, der Anstrich, den alle andere Krankheiten annehmen, und der sich durch deutliche Symptome ausspricht. Es lassen sich 4 Arten desselben unterscheiden, die gebildet werden durch das Gefäſs- und Nervensystem, dann durch Spannung der äuſseren und inneren Haut. Diese sind:

1) Die vaculöse oder entzündliche.
2) Die nervöse
3) Die der äusseren Haut { a) Erysipelatöse, b) rheumatische,

4) Die der inneren Haut { a) mucöse, b) katarrhalische, c) gastrische oder biliöse.

Die Zeichen dieser Arten des Gen. epidem. morbi stat. sind gleich den Zeichen, nach denen man die verschiedenen Krankheiten bemerkt, z. B. die Zeichen der Synocha, des Torpors und des Rheumatismus, Catarrhs, als Einfluſs des Gen. epid. station. Ueber die Art gilt:

1) Die Form der Krankheiten, die an keine bestimmte Zeit gebunden, sondern immer vorhanden sind, z. B. Hysterie.

2) Die Art und Natur der Krisen, wodurch sich die Krankheitsformen unterscheiden. Ist er mehr nervös, so werden es auch die Krisen seyn, ist es der der äusseren Haut, so entscheiden sich die Krankheiten durch Schweiſs, Urin; bei dem der innern Haut durch Schleimflüsse und Ausleerungen durch den Darmkanal. Die verschiedenen Arten des Gen. epidem. stat. haben nun eine verschiedene Dauer, können neben einander bestehen, und in einander übergehen; z. B. was eben vom Rheumatismus gesagt wurde. Das Aufhören einer Art des Gen. epidem. thut sich kund: a) Durch die Indifferenz der Krankheiten, die dann weder den Charakter der Synocha, noch den des Torpors haben. b) Durch die veränderte Frequenz der Krankheitsformen. Zu den Ursachen des Aufhörens eines Theils des Gen. epidem. und des Entstehens eines andern gehören wahrscheinlich groſse Veränderungen, Revolutionen in der Athmosphäre.

γ) Genius morborum epidemicus intercurrens. Dieser hat wieder mehrere Arten: α) eine epidemische Krankheit steigert sich zum Contagium, z. B. Erysipelas zu Scarlatina, aus der Ruhr entsteht der Typhus contag. β) Das epidemische Contagium wird an einen andern Ort hingepflanzt, als wo es entstanden ist, so entwickelte sich der Typhus contag. in den Jahren 1813 — 14 nicht bei uns, sondern in Ruſsland aus der Ruhr, wurde aber von da durch kranke Soldaten zu uns gebracht. γ) Es kann geschehen, daſs in der Athmosphäre Veränderungen geschehen, die nicht für diese Jahreszeit passen, sich mehr der athmosphärischen Beschaffenheit anderer Jahreszeiten annähern, wodurch Kranheiten entstehen können; die anderen Jahrszeiten angehören, z. B. kommen in einem warmen Winter Krankheiten des Frühlings vor. Dieser intermittirende epidemische Charakter steht unter dem

eben herrschenden Gen. epid. stat., z. B. die Blattern als intermittirende Krankheit erscheinen entweder synochal oder torpid, erysipelatös, oder rheumatisch, oder gastrisch, je nach der Verschiedenheit des Gen. epidem. stat., der gerade herrscht. So ist es mit der Scarlatina, selbst die aus den Veränderungen der Athmosphäre entstehenden intermittirende Krankheiten stehen unter dem Gen. epid. stationalis. Jede Epidemie durchläuft ihre 3 Stadien: 1) Stad. involutionis s. incrementi, 2) Stad. stationale, 3) Stad. decrementi.

Im ersten Stadium der Epidemie werden nur wenige Individuen befallen, die Symptome sind nicht so heftig, es sind ihrer nicht so viele, und die Krankheit ist weniger bösartig. Im Verlaufe gewinnt sie an Stärke und Kraft, und stellt große Verwüstungen an. Hat die Epidemie ihre Höhe erreicht, wird sie regressiv, so verlieren auch die Symptome an Heftigkeit und Stärke, und die Krankheit wird weniger gefährlich; wie jede andere Krankheit recurrirt, so wird auch die Epidemie rezidiv, vorzüglich durch Einfluſs der Atmosphäre. Eine Epidemie kann aus 4 Ursachen erlöschen:

1) Weil die Epidemie als ein Ganzes die Zeit ihres Bestehens durchlaufen hat, und da gibt es wieder 2 Fälle.

a) Die Epidemie war entweder kein Contagium, oder sie war eines, entstand aber an einem anderen Orte, und wurde übertragen. Hier wird die Krankheit erlöschen durch quantitative und qualitative Abnahme der Symptome und Veränderung der Krankheit. b) Die Epidemie entwickelt sich an Ort und Stelle als Contagium, und wird sich als Contagium auflösen in die Krankheit, aus der sie sich entwickelte. Z. B. die Scarlatina, die sich aus Erysipelas entwickelt, wird wieder Erysipelas.

2) Weil kein Subjekt da ist, welches die Fähigkeit hat, zu erkranken. Dieses kann aber nur der Fall seyn, wenn die Epidemie ein Contagium ist. Z. B. bei den Variolen, gegen welche die Vaccination schützt.

3) Weil die Beschaffenheit der Atmosphäre aufhört, die zu ihrem Bestehen nöthig ist, so war im Jahre 1818 im Sommer lange die Cholera herrschend, 1819 hingegen war sie nur wenig zu bemerken, wegen der ausserordentlichen Hitze.

4) Weil eine andere Epidemie beginnt, die sich zur bestehenden feindlich verhält, so wird z. B. der Keuchhusten durch Blattern verdrängt.

Ueber die Natur und Dauer der Epidemie weiſs man wenig, gewöhnlich enden sie früher oder später auf eine der angegebenen Arten. Es scheint, die ganze Dauer der Epidemie betrage so viele Mondsmonate, als die Krankheit bei einzelnen Individuen Tage beträgt, doch ist das eine blose Vermuthung.

Allgemeine Therapie.

Die Therapie, als der Theil der Medizin, der sich mit der Heilung der Krankheiten abgibt, zerfällt in die allgemeine und in die besondere.

Die allgemeine Therapie, von der hier die Rede seyn wird, stellt hier die Grundsätze auf über das Heilen überhaupt, die besondere wendet dagegen diese Regel auf die besondern Fälle an, und zerfällt daher in die Diagnostik und Therapeutik.

§. 1.

Der erste Akt der Therapeutik ist also das Krankenexamen und die Untersuchung des Kranken. Wie bei jeder Untersuchung, so unterscheidet man auch hier zwei Theile.

I. Objekt } der Untersuchung.
II. Methode }

Das Objekt bildet

1) die Krankheitsform,
2) den Charakter der Krankheit.

Da aber die Krankheitsform bedingt wird

a) durch die Natur der schädlichen Potenz,
b) durch das Organ, auf das die Schädlichkeit einwirkt,
c) durch das Individuum des erkrankten Subjekts selbst,

so muſs die Untersuchung drei Stücke auszumitteln suchen.

Der Krankheitscharakter, d. i die Art und Weise, wie das egoistische Princip gegen diese schädliche Potenz reagirt, kann dreifach seyn.

1) Der Charakter des Eretismus,
2) „ „ der Synocha,
3) „ „ des Torpors.

Diese verschiedenen Charakter werden ausgemittelt durch die verschiedenen, jeder Krankheitsform eigenthüm-

lichen Zeichen. Betrachtet man die Krankheit als Kampf des egoistischen Princips gegen das planetarische, so kann man eine doppelte Untersuchung machen:

a) eine vitale,

b) eine morböse.

Jene unterscheidet die Stärke der Reaktion des egoistischen Princips, diese untersucht, was von der Form abweicht, und in einer verderblichen Metastase begriffen ist.

morphose

Die Methode der Untersuchung des Kranken, oder das Krankenexamen kann zweifach seyn:

1) genetisch, oder

2) analytisch.

Die genetische Methode faſst die Krankheit in ihrem Entstehen auf, und verfolgt sie bis auf ihren jetzigen Stand; die analytische sucht die gegenwärtigen Zeichen auf, vereint sie zu einem Bilde, und vergleicht nun dieses mit andern Krankheitsformen, die mit dieser Aehnlichkeit haben. Diese Methode verdient den Vorzug, wenn wir ein bestimmtes, beständiges Bild jeder Krankheit hätten; am besten vereint man beide.

Nach der genetischen Methode wäre zunächst die Krankheitsform auszumitteln und daher zu erforschen:

a) Die Individualität des Kranken, dessen Geschlecht, Alter, Temperament, Idionsynkrasie, Gewerb und Verhältnisse.

b) Welche Krankheiten er früher gehabt und den Ausgang derselben, was besonders bei chronischen Krankheiten sehr wichtig ist.

c) Wann und mit welchen Zufällen hat die gegenwärtige Krankheit begonnen?

d) Was hält der Kranke für die Ursache?

e) Welche Symptome kommen noch dazu?

f) Welche Leiden hat der Kranke jederzeit?

Diese Frage fällt mit der analytischen Methode zusammen.

g) Untersuchung, in welchem Zustande sich die verschiedenen Organe und Systeme befinden.

α) Das Gefäſssystem.

Untersuchung des Pulses in qualitativer und quantitativer Hinsicht; auch die Venen müssen berücksichtigt werden.

β) Das Nervensystem.

Ausmittlung der Beschaffenheit des Centralorgans, des Gehirns durch die Gegenwart der Delirien, ob milde

oder heftige? Auch weist die Beschaffenheit des Gesichtes und Gehöres auf die Hirnaffektion hin, eben so auf die Affektion des Gemeingefühls, welche oft objektiv ist, so im Typhus; überhaupt hat die Lage und Stellung des Kranken, so wie sein Ausdruck des Gemeingefühls, des Schmerzes sehr viel Charakteristisches, auch gehört noch die Untersuchung des Gangliensystems hieher.

γ) Das Hautsystem.

Die Temperatur der äufsern Haut ist gewöhnlich verändert, so wie auch ihre Farbe, da die Hautsecretion reger ist, so ist auch das Secretum zu betrachten.

δ) Das uropoetische System.

Besonders das Produkt desselben, Beschaffenheit der Quantität und Qualität.

Untersuchung der Art und Weise, wie die Respiration geschieht, Rhythus, Verhältnifs der Respiration zum Pulse.

ζ) Das chylopoetische System.

Nicht allein Untersuchung des Darmkanals, sondern auch der anhängenden Gebilde, Leber, Milz, Pancreas etc. Die Untersuchung beginnt mit dem Darmkanal, Mund, Zunge, Geschmack, Appetit, Beschaffenheit des Unterleibs, ob Geschwulst, Schmerz da sind? Untersuchung der Darmausleerung.

η) Der Muskelapparat

und seine anhängenden Gebilde, als Bänder und Knochen.

ϑ) Sexualsphäre.

Beachtung derselben:

1) Welcher Wechsel findet statt zwischen den Symptomen? Sind sie immer von gleicher Intensität, regulär oder irregulär?

2) Stehen die Symptome unter sich in Harmonie oder nicht?

Dieses wird sogleieh den Krankheitscharakter bestimmen.

Berücksichtigung des eben herrschenden Genius spidem. morbosus. Da die subjektiven Krankheits-Erscheinungen nur durch Antworten auf unsere Fragen kund werden, so mufs die Frage so gestellt seyn, dafs der Kranke sie ausführlich beantworten mufs. Nach der analytischen Untersuchungsmethode sind die objektiven Symptome auszumitteln, wozu sich der Arzt seiner Sinne bedient. Nun vereint der Arzt alle Erscheinungen zu einem Ganzen, dem Bilde der Krankheit entsprechend. Dieses

Bild bezieht er auf ein allgemeines Bild, und fällt einen Schlufs (die Diagnose). Er setzt nun immer die Diagnose der Erkenntnifs des idealen Krankheitsbildes voraus, wefswegen die Diagnose der zweite Akt der Therapie ist.

§. 2.

Die Diagnose umfafst die Krankheit nur in einem Momente ihres Lebens. Dieses Leben ist aber nicht stetig, nicht fix, es ist beständig in Wechsel und Fortgang begriffen, daher mufs der Arzt den Lauf der Krankheit erfahren, sie als ein Wandelbares kennen lernen, und dieses Forschen nennt man

die Stellung der Prognose.

Das Objekt der Prognose ist doppelt:

1) Das Objekt ist quantitativ, die Zeit, in welcher die Krankheit verlaufen wird.

2) Qualitativ, die Art und Weise, wie sie verlaufen wird.

Da die Krankheit vierfach enden kann:

a) In vollkommene Genesung,
b) in den Tod,
c) in unvollkommene Genesung,
d) in andern Krankheiten;

so kann also auch die Prognose dreifach seyn:

a) eine gute,
b) eine böse,
c) eine zweideutige.

Gut ist die Prognose, wenn die Krankheit in vollkommene Genesung übergeht; bös, wenn sie in den Tod übergeht, oder den Uebertritt in eine schlimmere Krankheit verkündet; zweideutig, wenn sie wahrscheinlichkeit macht, dafs eine Krankheit in eine andere übergeht, welche so gut zum Tode als zur Gesundheit führen kann.

Zur Bildung der Prognose dienen:

1) Alle Momente, die ausgemittelt werden durch Untersuchung zur Bildung der Diagnose.

2) Die Diagnose selbst, weil die diagnostischen Zeichen verschieden sind, so auch die Prognostik. Folgendes gilt für sie im Allgemeinen: die Prognose ist abhängig:

a. Vom Krankheitscharakter; bei'm Eretismus ist sie am günstigsten, bei Synocha weniger, bei Torpor am wenigsten.

b. Vom erkrankten Organismus oder System. Je höher die Dignität derselben zum Organismus steht, desto schlimmer.

c. Von der Individualität des Kranken, je verletzbarer der Organismus oder die Theile desselben sind, desto ungünstiger.

d. Von dem eben herrschenden Gen. epidemicus. Dieser begründet:

α) Die gröſste Gefahr für Fremde und Ankömmlinge.

β) Der Gen. epidemicus ist weniger gefährlich, als der Gen. epidemicus intercurrens.

γ) In der Höhe der Epidemie ist die Gefahr gröſser als Anfangs und am Ende.

δ) Jene Arten des Gen. epidemicus, die zum torpiden Charakter sich hinneigen. — Zum torpiden Charakteter sind geneigt der nervöse, gastrische, die biliöse, muköse, zuweilen anch der catarrhalische. Zum synochalen der vasculöse, erysipilatiche und rheumatische Gen. epidemicus.

e. Von manchen äuſsern zufälligen Verhältnissen. Je weniger die äuſseren zufälligen Verhältnisse, die relativ nach Verschiedenheit der Krankheit sind, den Heilungsprozeſs unterstützen, oder ihn zerstören, desto gröſser ist die Gefahr, desto schlimmer die Prognose.

§. 3.

Der dritte Akt der Therapie ist:

Bildung der Indikation,

worunter man die Erkenntniſs der Art und Weise versteht: wie das Leben erhalten, und die Krankheit entfernt werden könne. Die Elemente, welche sie bilden, heiſsen Indicantia, Anzeigen. Diese bilden die Diagnose nebst der Prognose. Da man nun für die Bildung der Diagnose die genetische Untersuchungsmethode für die beste hält, diese aber die Anamnese enthält, so kann man 3 Momente zur Bildung der Indication annehmen:

1) Anamnese. 2) Diagnose. 3) Prognose.

Aus diesen 3 Elementen und der Idee der Krankheit gehen noch die Akten der Indication hervor:

1) Die Indicatio vitae, 2) Die Indicatio morbi.

Die Indicatio vitae sucht die Integrität der gesunden

Organe zu erhalten, dieses geht der Indicatio morbi voraus.

Die Indicatio morbi sucht die Krankheit aus dem Organismus zu entfernen, und zerfällt daher in 3 Indicationen, welche den Elementen entsprechen:

a) Indicatio causalis. Indicatio prophylactica, sie entfernt das Moment, das die Krankheit hervorrief.

b) Indicatio curatoria. Indicatio therapeutica, welche die Krankheit zu heilen sucht.

c) Indicatio corrigens. — Indicatio paliativa.

Jetzt stellt man aber durch die Diagnose und Prognose Hauptindicationen auf. Man betrachtet nämlich die Krankheit einmal als fix und stätig, und diese Indication heifst man eine fixe; dann aber als etwas Wandelbares, und heifst sie eine wandelbare.

I.

Die erste Indication ist die fixe, stätige, sie zerfällt wieder:

1) In die Indication des Charakters der Krankheit, d. h. Indicatio generalis morbi.

2) In die Indication der Form der Krankheit, Indicatio specialis morbi.

Die Dinge, durch welche die Indication realisirt wird, heifsen Indicata. Sie entstehen aus der vollkommenen Erkenntnifs der Krankheit. Alle Indicata sind Heilmittel. Soviel es Schädlichkeiten gibt, so viele Heilmittel gibt es auch. Man kann daher auch die Eintheilungen der Schädlichkeiten beibehalten, und die Heilmittel eintheilen in

a) äufsere,
b) innere.

Die äufseren theilen sich ein, in:

α) alimentarische,
β) athmosphärische,
γ) kosmische,
δ) chemische,
ε) mechanische.

Alle Bestimmungen und Gesetze, die für die Wirkungen der Schädlichkeiten gelten, sind auch gültig für die Wirkungen und Heilmittel.

Diese Gesetze nun sind:

1) Die Schädlichkeit und also auch jedes Heilmittel bezieht sich auf ein bestimmtes System oder Organ; so wirken z. B. die beiden Pole der Gifte Arsenik und Blau-

säure auf das Rückenmark, und zwar Arsenik bewirkt Entzündung; Blausäure, Lähmung.

2) Die Einwirkung der Arzneimittel ist bestimmt durch die Individualität des Kranken, durch Alter, Geschlecht, Idiosynkrasie.

3) Die Krankheit wirkt auch als Gegensatz für die Einwirkung der Schädlichkeit als Heilmittel, so ertragen Kranke Calomel in grofsen Dosen, was bei Gesunden sogleich Saliv. erregt.

Nun zur nähern Betrachtung der Indication des Charakters, siv. Indicatio generalis morbi.

Es kann deren nur 3 geben, da es nur 3 Krankheitscharaktere gibt.

A. Da nun der Charakter des Erethismus auf die gehörige Reaktion des egoistischen Prinzips gegen die schädlichen Potenzen besteht, so dafs also die Reaktion nicht stärker ist, als die Entfernung der Krankheit aus dem Organismus eben fordert, so beruht diese Indication darauf, die Krankheit in gehörige Schranken zu halten, um die Reaktion auf ihrem normalen Stande zu erhalten. Das Verfahren ist also mehr negativ, und es tritt Method. exspectans ein. Aufser den Krankheiten des ereth. Charakters kann sie auch noch in 2 Fällen indizirt seyn:

α) Im Anfange der Krankheit, wo die Symptome noch so verworren sind, dafs Charakter und Form nach ihr unbestimmt sind.

β) Wenn im Verlaufe der Krankheit momentan die Symptome auf keine bestimmte Indication führen.

B. Der Charakter der Synocha besteht in der stärkeren Reaktion des egoistischen Prinzips, als die Entfernung der Krankheit verlangt. Die Indikation besteht hier in der Herabstimmung der excessiven Thätigkeit auf den erethischen Charakter. Diese Herabstimmung trifft nun entweder das Gefäfs- oder Nervensystem, als:

α) Methodus antiphlogistica,

β) sedativa.

Methodus antiphlogistica. Das zuverläfsigste Mittel ist hier Venaesection. Sie wirkt nicht nur durch Verminderung der Blutmasse, sondern auch durch Veränderung derselben. Als Grund mag dienen:

a) Läfst man in einer Pneumonie 16 Unzen Blut heraus, so bricht die Krankheit; läfst man nach und nach 20 — 30 Unzen heraus, also nicht auf einmal, so hilft dies nichts.

b) Nun entsteht eine ganz andere Wirkung, wenn das Blut aus einer gröfseren Oeffnung, als aus einer kleineren gelassen wird. Der Ort ist also von Bedeutung. Bei Entzündung der Organe des Unterleibs läfst man am Fufse, bei Entzündung über dem Diaphragma am Arme, bei Entzündung des Kopfes am Halse.

Die Wirkungen der Blutausleerung müssen bei Synocha gleichzeitig durch Reichung von schicklichen Arzneimitteln, die immer durch die topische Indicationen bestimmt werden, so wie durch Regulirung der Influenzen, die absolute zum Leben nothwendig sind, d. h. Diät, Regimen antiphlogist. unterstützt werden.

Alle Influenzen dürfen nicht als Reize für das affizirte Organ auftreten, so wirkt das Licht auf das Auge als Reiz, die Bewegung auf die affizirten Muskel eben so. Diese Reize müssen daher vermindert werden, so wie auch Alles, was zu sehr nährt, stärkt, neue Kraft gibt, dahin gehören Speifse und Getränke; leztere dürfen nicht reizend, nicht erhitzend seyn, sondern mehr schleimig. Es dient daher Wasser mit Säuren und schleimigen Aufgüssen zum Getränke.

M e t h o d u s s e d a t i v a. Sie wird durch Narcotica realisirt. Sie sind nicht beteudend, sie werden es nur durch Herabstimmung des Nervensystems. Da die einzelnen Portionen des Nervensystems gegen einander in polarer Stimmung sind, das Cerebralsystem dem Gangliensystem entgegengesetzt ist, und den Uebergang zwischen beiden wohl das Rückenmark bildet, dann wieder einzelne in diesen Partien wieder einen Gegensatz bilden, z. B. das kleine Gehirn, so können nicht alle Narcotica zugleich auf's ganze Nervensystem wirken, sondern auf die einzelnen Parthien müssen sich die verschiedenen Narcotica beziehen. Also gibt es nach den 3 Hauptabtheilungen des Nervensystems 3 Reihen der Narcotica.

a) Narcotica, die auf das Cerebralsystem wirken. Sie stimmen die Thätigkeit herab, und besänftigen sie, indem sie in demselben Verhältnisse, als die Thätigkeit herabgestimmt wird, die des Gangliensystems erhöhen. Der Repräsentant ist Opium mit seinen verschiedenen Präparaten, wie die ganze Familie Papaveraceen. Es bewirken diese Mittel Schlaf als das minimum der Thätigkeit des Cerebralsystems, das maximum der Thätigkeit des Gangliensystems und erhöhtes Gefäfsleben. Das Nar-

coticum ist nichts Fixes, nichts Darstellbares, was man durch Versuche als Producte und Edukte erhält, sondern blos Träger des Stoffes. Interessant ist der Uebergang rein narcotischer zu den rein bittern Mitteln, blos durch ein Uebergewicht an Kohlenstoff. Wirklich bringen groſse Dosen von Quassia ähnliche Wirkungen wie Narcotica hervor, daher wirken die rein bittern Mittel, die bei Krankheiten des Unterleibs angewendet werden, auch besänftigend auf die erhöhte Sensibilität.

b) Mittel der zweiten Reihe der Narcotica wirken primär auf das Gangliensystem, und nur secundär auf das Cerebralsystem, indem sie die Gefäſsthätigkeit herabstimmen. An der Spitze steht Belladonna, Glieder dieser Reihe sind Hyosciamus. Sie bestehen aus Eiweiſsstoff, vegetab. Extraktivstoff, grünem Wachs und Harz. Daher sind sie am besten in Pulver und Extraktivform zu geben, da sie in diesen Formen am wenigsten verändert werden.

c) Die 3te Reihe der Narcotica wirkt auf das Rückenmarksystem, welches das Mittelglied zwischen Central- und Gangliensystem ist. An der Spitze steht die Blausäure, an diese schlieſsen sich alle dieselbe enthaltenden Pflanzenstoffe an, als Amygd. amara, Ceras. niger., Baccae acaciae sibir., Amygd. persic., Prunus Lauroceras. Prunus Padus.

An diese Mittel schlieſst sich die 4te Reihe an, deren Glieder auſser dem Nervensystem im Allgemeinen noch auf Hirnsystem oder Rückenmark, oder auf beiden zugleich durch einen eigenen scharfen Stoff wirken, als Nicot., Aconit, Cicuta, Rhododendr. Zu den besänftigenden Mitteln gehören auch alle jene, in welchen der Kohlenstoff über den Wasserstoff prädominirt. Es gehören hieher die schleimigen und fetten Mittel, als Aloe etc., in neueren Zeiten setzte man zu der besänftigenden Methode die antiphlogistische, aber mit Unrecht.

C. Der 3te mögliche Krankheitscharakter ist der des Torpors, der in zu geringer Reaktion des egoistischen Prinzips gegen die schädliche Potenz besteht. Hier muſs die Indication dahin gehen, die Reaktion zu steigern, und die Lebensthätigkeit zu erhöhen, welchen Zweck man erreicht durch die:

Methodus roborans,

— — excitans, die eigentlich nur eine Methode bilden, die wir als Method. excitans abhandeln.

Sie wirken durch Stimulantia und Excitantia. Als Norm zu ihrer Anordnung gelten folgende Momente;

a. Jedes Excitans oder Roborans wirkt auf ein System oder Organ, daher ist es gleichgültig, welches von diesen Mitteln man wählt, die Vitalität zu unterstützen. So wirkt das Ammonium auf das Gefäſssystem, die Canthariden auf das Harnsystem.

b) Da bei der topischen Affektion mit dem Charakter des Torpors eine positive Blutcongestion nach der affizirten Stelle statt findet, so ist erst diese abzuleiten, ehe man excitiren will. Daher sind erst besänftigende Mittel anzuwenden, und bei starken Congestionen Aderlässe.

c) Dadurch, daſs positive Congestion durch Anfüllung der Venen eines Organes statt findet, ist auch die Erregbarkeit eines Organes vermehrt. Sie werden endlich ihr Maximum erreichen, wonach sie sich zu entleeren suchen, wie bei topischer Affektion des Magens. Auf dieser starken Erregung des topischen Organes scheint auch die Wandelbarkeit der Symptome zu beruhen. Soll nun ein so affizirtes Organ gestärkt werden, so muſs man erst die erhöhte Empfindlichkeit ableiten, entweder plötzlich, z. B. bei Magenleiden durch Erbrechen, oder allmählig durch Ableitung der Congestion vom Magen durch Aloe.

d) Die Mittel dieser Methode bilden eine Reihe, so daſs die erste das Minimum, die letzte das Maximum der Wirksamkeit ist. Daher auch nach den Graden der verschiedenen torpiden Affektionen verschiedene mehr oder weniger stärkende Mittel anzuwenden sind.

c) Jedes excitirende Mittel, in Berührung gebracht mit dem kranken Organismus, erreicht in einer gewissen Zeit den höchtsen Grad der Wirksamkeit, nimmt aber in der anderen Zeit so viel an Wirksamkeit ab. Soll daher ein Mittel wirken, so muſs man, ehe es sein Minimum erreicht, eine neue Dosis geben.

Von den excitirenden Mitteln insbesondere.

Excitirend auf das Gefäſssystem und zwar durch primäre Wirkung wirkt vorzüglich Ammonium verbunden mit Stick- und Wasserstoff, bei vorherrschendem Wasserstoff (das Gegentheil findet bei den Narcoticis statt). Am kräftigsten wirkt das reine Ammonium causticum; ihm schlieſst sich an Ammon. pyrooleosum, welches

schon kohlensauer ist. So sind auch die Verbindungen des Ammoniums mit vegetabilischer Säure wirksamer, als mit Mineralsäure. Diesen schliefsen sich die kohlenstoffhaltigen Mittel noch an, z. B. die bitteren.

Excitirend auf das Cerebralsystem wirken vorzüglich jene Mittel, welche Hydrogen enthalten; hieher gehören animalische Secreta, z. B. Moschus, Ambra, das Gift der Schlangen, das Oleum Dippelii, Weingeist und weingeistige Mittel.

Endlich als höchste Steigerung nehmen wir die ätherischen Oele an, die desto wirksamer sind, je schwerer sie sind, so die Naphten. Wenn nun diese Mittel excitirend auf's Gehirn wirken, so wirken sie secundär auf die Sinnesorgane, doch haben diese noch eigenthümliche Reize z. B. das Auge, das Licht.

Excitantia des Rückenmarks. Vorzüglich der Arsenik und seine Präparate. Diesen schliefst sich an Nux vomica, deren wirksamer Stoff eigentlich im Extraktivstoff besteht.

Excitantia auf's Gangliensystem sind vorzüglich die Stinkharze, z. B. Assa foedita, Gummi Galbanum, Ammoniacum, Castoreum, die China mit ihren Verwandten und Surrogaten, Rad. caryophyllata, Anemone pulsatilla, die vorzüglich auf's Ganglion coeliacum wirkt, Metalle, als Kupfer, Silber, thierischer Magnetismus, ein neutrales Produkt zweier Indifferenzen, wobei die eine als Hirn, die andere als Herz auftritt, weil hierzu auf der einen Seite das Gemüth, auf der andern der Wille erfordert werden.

Excitirend auf's chylopoetische System wirken verschiedene Mittel, und zwar wegen der verschiedenen Partheien verschieden.

a) Auf Mund und Schlund wirken Cochlear. officin., Piper, als Kaumittel vielleicht auch Mercurialia, wofür die Saliv. spricht.

b) Auf den Magen die Emetica, Ipecacuanha.

c) Auf den oberen Darmkanal eine Reihe von Mittel, welche dieselbe Wirkung haben.

α) Die erste Reihe bilden Harzstoffige, sie wirken stark, als Euphorbia, Collequinthen, Gummigutt, Jalappa, Senna.

β) Die 2te Reihe bilden die Toxica, welche bittern Extraktivstoff, Gerbestoff, Gallussäure enthalten, als Centaurea, Carduus Benedictus, Quasia, Gen-

tiana, China, Cortex quercus, salicis. Die bitterstoffhaltigen Mittel bilden eine eigene Reihe; beginnen mit dem Extr. Soponariae, Rhei, Taraxaci, übergehend zu den stärkeren als Quassia, dann folgen die gerbestoffhaltigen; an diese schliefst sich die höchste, das Eisen an, sowohl in Substanz, als in Verbindung. Das Mittelglied zwischen der Abtheilung der Mittel dieser Reihe möchte Rheum bilden, da es die Stoffe enthält, welche beide Abtheilungen charakterisiren.

d) Auf den unteren Theil des Darmkanals wirken Aloë und Millefolium, welches ein der Aloë ähnliches Harz zu besitzen scheint.

Excitirend auf die Leber wirken einige Pflanzenstoffe, als Helleborus, Gratiola, auch Calomel.

Excitirend auf die Milz wirken blos Metalle, als Wismuth, Limature martis, Magisterium bismuthi.

Excitirend auf die äussere Haut wirken zwei Klassen von Mittel:

a) Innere. Quajac, Campher, Schwefel und seine Verbindungen mit Eisen und Antimonialia.

b) Aeussere. Canthariden, Senf, Seidelbast und solche, die auch im gesunden Menschen reizend sind, Wärme, Kälte.

Als Excitantia auf die Muskelgebilde wirken die eben genannten, nebst Elektricität, Galvanismus, Magnetismus, vielleicht wirken sie auch stärkend auf einige Sinnesorgane, in deren Struktur das Muskelgebilde eingeht, z. B. auf die Geschmacksorgane.

Excitirend auf die serösen Häute wirken auch dieselben Mittel.

Excitirend auf's Knochensystem wirkt Rubia tinctorum, und wahrscheinlich die farb-, gerb- und extraktivstoffhaltigen Mittel, welcher ganzen Reihe sich das Eisen anschliefst.

Excitirend auf die Schleimmembrane, und zwar auf alle wirken die Balsamica, als Bals. peruv. Oleum Cajeput und zwar

a) auf die Schleimhaut des Darmkanals wirkt Alles, was auf ihn selbst excitirend wirkt.

b) Auf die Schleimhaut der Lunge mehrere Harze als Benzoë, Myrrha, Ammoniak und natürliche Pflanzenstoffe.

Excitirend auf die Nieren wirken: Cantharidenhaltige Mittel, Canthariden, Meloë Coccinella septempunctata: diesem verwandt ist der Extraktivstoff der Pflanzen in

Daphne Mezereum, Folia uvae ursi, Sassaparill. Es scheinen diese Mittel den Uebergang zu bilden zu den Aspargin enthaltenden Mitteln, Asparagus offic., so wie zur Squilla maritima. Ferner wirken auf die Nieren die Kalien, Natron mit seinen Verbindungen ebenfalls; jedoch mit vorherrschender Basis.

Excitirend auf das Genitaliensystem, und zwar:

a) Auf's Männliche wirken Vanill und Phosphor.

b) Auf's Weibliche aromatische und Stinkharze, Terebinthina, Sabina etc.

Die zweite Art der fixen oder stätigen Indicationen bildet die Indication der Form, oder

Indicatio specialis morbi.

Da hier immer die Indication vom kranken Organe bedingt ist, dieses aber sehr verschieden seyn kann, so ist es auch die Indic. special. Sie und ihre Exposition fallen zusammen mit der Abhandlung der einzelnen Krankheitsformen. Bedürfen diese einer speziellen Behandlung, so heiſst diese: Methodus specifica. Die spezielle Indication steht immer der generellen nach; diese ist wichtiger. Stehen beide in Wiederspruch, so müssen zwar beide realisirt werden, jedoch leidet letztere Einschränkungen. Sind in einem Organismus zugleich 2 oder mehrere Krankheitsformen, so muſs der gefährlichtsen zuerst begegnet werden.

II.

Die zweite Indication ist die wandelbare, die durch verschiedene Stadien, die die Krankheit durchläuft, produzirt wird. Sie zerfällt in 3 Hauptindicationen, die den verschiedenen Stadien entsprechen.

1) Ind. causae entspricht dem Stad. incrementi.

2) Ind. criseos dem Stad. criseos.

3) Ind. exituum dem Stad. decrementi.

1) Indicatio causalis. Sie ist zweifach: a) Ind. prophylactica; der Arzt sucht die Einwirkung der Krankheitsursache zu verhindern. b) Ind. causalis in sensu strictori. Er sucht die schon einwirkende Ursache zu entfernen. Die Ind. prophylactica gehört theils in's Gebiet der Diätetik und gröſstentheils in die Med. forensis, und betrifft die Verhinderung der Seuche. Sie sucht α) die Bildung des Contagiums zu hindern, β) das entstandene Contagium zu zerstören, γ) den Träger dessel-

ben, die Luft zum Nichtträger zu machen, z. B. bei der Pest durch Einreibung fetter Oele, und indirekt, indem dem Subjekt ein Contagium mitgetheilt wird, das sich zu andern feindselig verhält, wie die Kuhpocken bei Blattern. Da die Natur und Träger des Contagiums so verschieden sind, so müssen auch die Mittel der Prophylaxis verschieden seyn. Gerade so verhält es sich mit der Ind. caus. in sens. strict.; häufig ist die Krankheitsursache schnell vorübergehend, nur die Wirkung ist gegenwärtig; oft ist sie noch zugegen, der Arzt kann sie aber nur theilweise entfernen; die Krankheit ist aber noch zu heftig, so daſs sie zuerst behandelt werden muſs; überall, wo die Ind. caus. mit der Indicat. morb. kollidirt, geht erstere der letzteren nach. Oder sie kann nicht entfernt werden; hier ist sie subjektiv vorhanden, eigentlich nicht objektiv, weil die Indicat. nicht realisirt werden kann; z. B. bei Steatom im Gehirn Da Contagien als äuſsere Schädlichkeiten durch Einwirkung auf die Schleimhäute, sie seyen künstlich oder natürlich, in den Organismus gebracht werden, so kann man dieses ursächliche Moment, den Keim derselben, auf 2 Arten entfernen:

a) indem man diese häutigen Gebilde, auf die das Contagium wirkt, zur höchsten Aktion steigert, so daſs sie sich in Erzeugung ihrer Produkte erschöpfen, wodurch das Contagium gleichsam neutralisirt wird. Z. B. durch Erbrechen erregen bei Einwirkung des Contagiums auf das chylopoetische System, besonders auf den Magen.

b) Oder indem man die Schleimhaut ganz vernichtet; diese Ind. ist meistens unausführbar, da man die Einwirkungsstelle nicht kennt, und kennt man sie, so darf man sie nicht vernichten. Da die Schleimhäute, auf die das Contagium wirkt, verschieden sind, entweder innere oder äuſsere, so müssen auch die Mittel verschieden seyn, wodurch man die Hautthätigkeit steigern will. Die Thätigkeit der äuſsern Haut steigert man durch Diaphorese. Diese ist angezeigt nach Krampf der äuſseren Haut, nach Einwirkung des Contagiums bei Frost. Die innere Hautthätigkeit steigern gerne Brech- und Abführmittel, je nachdem die Einwirkungsstelle mehr oder weniger im oberen oder unteren Theile des Darmkanals ist. Diese Ind. der Keimzerstörung beschränkt sich blos auf die Zeit zwischen der Einbringung des Contagiums und dem Ausbruche des Keimes.

Die Ind. causae ist daher auf sehr kurze Zeit beschränkt, die nach den verschiedenen Contagien verschieden ist, da sie längere oder kürzere Zeit zum Keimen brauchen. Jedoch geht auch diese Indication in die Ind. morbi etwas über; doch kommen wir bei Realisirung dieser Methode bei Entwicklung der Krankheit nicht mehr zurecht.

2) I n d i c a t i o c r i s e o s. Auch die alten Aerzte haben hierüber schöne Ansichten. Sie stellen die Krankheit als Crudität dar, diese muſs nach ihrer Ansicht gekocht, und aus dem Organismus geworfen werden. So wie nun die Krisis doppelt ist, eine allgemeine und eine örtliche, so ist auch ihre Indication doppelt: a) Ind. der allgemeinen, b) Ind. der örtlichen Krisis. Die allgemeine Krise nimmt Schweiſs und Urin in Acht, die örtliche die Produkte der übrigen. Die Ind. der allgemeinen Krisis ist gleichzeitig sowohl positiv (aktiv), als negativ (passiv); die negative Indication löst die Natur selbst, ohne sich stören zu lassen, die positive ist zu unterstützen. Zur Realisirnng der Krisen ist nöthig, daſs man weiſs, wenn der kritische Moment eintritt. Dieses erkennt man entweder aus den moliminibus criseos oder aus der Zeit, seitdem die Krankheit steht, weil viele Krankheiten einen bestimmten Verlauf haben. Da die allgemeinen Fieberkrisen immer gleichzeitig durch Schweiſs und Urin erfolgen, so muſs auch die Indication auf beide gehen, und sowohl Beförderung als Verminderung im Auge haben.

A l l g e m e i n e F i e b e r k r i s e n d u r c h S c h w e i ſ s u n d U r i n. Erfolgt der Schweiſs in gehöriger Menge bei weicher, duftender Haut, ist er über den ganzen Körper verbreitet, und mit Erleichterung des Kranken verbunden, so ist er kritisch.

Bei Schweiſs mit dem Charakter des Eretismus ist blos die Störung seines Eintrittes und seine Unterdrückung zu verhindern, und daher a) die Temperatur des Zimmers zu reguliren, die Wärme zu erhöhen, b) den Schweiſs durch warme Getränke zu begünstigen, c) die Kälte abzuhalten, daher die alten, nassen Kleider wechseln zu lassen. Hat der Schweiſs den Charakter des Torpors, ist er zu gering, oder kann er nicht ausbrechen, so muſs der Arzt das Haut- und Nervensystem ansprechen, z. B. mit Liquor cornu cervi succ. subcarb. ammon., Infus. herb. meliſs., selbst spirituöse Getränke, z. B. alten Wein, abgelegenes Bier- — Oft muſs der

Krise eine Vorbereitung vorausgehen, wenn die Haut verschlossen, rauh und spröde ist, oder brennend heiſs, ohne daſs Schweiſs sich ausbildet. Die besten Mittel sind hier lauwarme Fomentationen oder Bäder. Manchmal ist Schmutz das Hinderniſs, wogegen ebenfalls die Bäder dienen. Nach den Bädern läſst man den Leib mit Flanell abreiben, der mit Aromatibus durchräuchert ist. Ist Krampf das Hinderniſs, so ist D o w e r's Pulver indizirt. Ist der Schweiſs stark, fühlt sich der Kranke schwach, kurz, hat er den Charakter der Synocha, so muſs er beschränkt, und auf den Charakter des Erethismus zurückgebracht werden, welche Indication der Arzt dadurch erreicht: daſs er a) die Temperatur des Zimmers mindert; b) statt der vorigen Mittel die entgegengesetzten gibt, als kühle Getränke, kaltes Wasser, Mineral- und Schwefelsäure, z. B. Infus. Salviae, Limonade, Syrup.

D i e t o p i s c h e n K r i s e n erfolgen a) durch Blutungen. Eine Blutung ist kritisch, wenn das Blut in gehöriger Menge ausflieſst, hochroth, arteriell aussieht, auſsen gerinnt, und der Kranke sich erleichtert fühlt. Haben sie α) den Charakter des Erethismus, so ist der Arzt blos Zuschauer, haben sie β) den Charakter des Torpors, flieſst das Blut in zu geringer Menge, daſs die Blutung nicht kritisch seyn kann, so muſs sie unterstützt werden. Ist daher die Blutung aus der Nase, so läſst man den Kranken mit einem festen Körper in die Nase stüren, warmes Wasser aufschnuppen; ist sie aus dem Darmkanale oder den Genitalien, so wendet man Dämpfe an, Ueberschläge, Blutegel, Klystiere; um auf den Darmkanal zu wirken, Infus. Sabinae; Terebinth., um auf das Geschlechtssystem zu wirken. γ) Hat die Blutung den Charakter der Synocha, ist sie heftig, so muſs man sie zu beschränken suchen, der Kranke muſs niedere Temperatur, Ruhe beobachten, bei Blutung der Nase aufrechte Stellung, bei Blutungen aus dem Mastdarme und den Genitalien horizontale Lage. — Helfen alle diese Mittel nicht, so schreitet man zur Kälte, zur mechanischen Kälte; auch findet Antiphlogose, derivatives Verfahren statt durch Venaesection, und zwar bei Blutungen oberhalb des Diaphragmas ist oberhalb desselben Blut zu entziehen. b) Krisen durch Durchfälle. Daſs ein Durchfall kritisch sey, dazu sind 3 Fälle möglich. Er gehört aber nur einigen Krankheitsfamilien an.

Er hat den Charakter des Erethismus. Hier erfolgt eine kleine Menge mit Erleichterung des Kranken, es tritt hier Methodus exspectans ein, und man verhüte Alles, was die Krise stören kann, Verkältung, wie auch profuse Schweiſse. Da bei'm Durchfalle immer scharfe Stoffe ausgeleert werden, und diese leicht Enteritis erregen können, so gibt man umhüllende Mittel, schleimige Getränke. Bei heftigen Tenesmus gibt man schleimige Klystiere. Hat der Durchfall den Charakter des Torpors, bei Zittern der Unterlippe, intermittirendem Pulse, erfolgt dennoch kein Durchfall, oder ist er zu gering, so muſs die Ausleerung qualitativ und quantitativ vermehrt werden. Die Eintheilung der Krise ist aber verschieden. α) Bei'm erethischen Charakter wird sie durch Mittelsalze, Kali sulph. Tamarinde, gekochtes Obst, durch Klystiere, sogar mit groſsen Gaben von Mittelsalzen eingeleitet. β) Bei'm torpiden Charakter werden heftige Mittel gereicht, Rheum zu 4 — 8 Gr., auch selbst Jalappa. γ) Hat die Ausleerung den Charakter der Synocha, ist sie zu heftig, der Kranke matt und abgeschlagen, muſs der Durchfall gehemmt werden oder gemindert, so darf er nicht auf einmal gestillt werden, da schnelles Unterdrücken heftige Reize, ja gar Entzündung oder Metaschematismus hervorbringen kann. Man reicht daher anfangs schleimige Getränke: z. B. Emuls. gumm. arab., Eläos.-sacch. mit Opium (Wein und geistige Getränke vermeide man), dagegen sind Klystiere von Amylum und Opium indizirt. c) Krisen durch Erbrechen. Auch hier gibt es drei Fälle: α) Bei'm Charakter des Erethismus überläſst man es der Natur. β) Bei'm Charakter des Torpors zeigt sich Aufstoſsen, Zittern der Unterlippe, bitterer Geschmack ohne Erbrechen, hier ist das Erbrechen zu unterstützen mit lauwarmem Wasser durch Emetica, diese aber wieder mit Rücksicht auf den Zustand des Kranken, ob man ein Emetic. reichen darf, das zugleich auch Ausbruch nach unten macht, oder bloses Erbrechen. Letzteres erreicht man durch Ipecacuanha, ohne Verbindung mit Mittelsalzen, etwa in Infus. zu ʒ β auf Unzen VI colat. oder in Pulver von ⅁ β — I. Man kann auch kleine Gaben mit Sulph. auratum Antimon. reichen. Das Erbrechen erregt zugleich Diaphorese. Braucht man den Durchfall nicht zu berücksichtigen, so gibt man Tart. emetic., den Zinkvitriol zu V bis VI Gr. — γ) Hat das Erbrechen den Charakter der Synocha,

ist es übermäſsig, hat erhöhte Reizbarkeit statt, ist es symptomatisch geworden, und daher nicht mehr kritisch, so muſs man dasselbe mindern. Dieses geschieht mit Mucilagin. mit kleinen Gaben von Narcoticis, Schwefelsäure, Potio Riveri, Brausepulver, gährend. Wein, Champagnier, Hyoscyamusumschl., ferner wirkt man durch Antagonismus mittels Sinapismen auf die Magengegend.

3) Indicatio exituum. Sie ist verschieden nach den Ausgängen, die eine Krankheit nehmen kann, nämlich: a) in vollkommene Genesung, b) in unvollkommene, 1) Eiterung, 2) Wasserbildung, 3) Erguſs plast. Lymyhe, c) in eine andere Krankheit. Die Indication ist ebenfalls verschieden nach dem verschiedenen Charakter der Krankheit, anders bei Torpor. Sie richtet sich nicht nur nach der Zeit des Verlaufes, sondern auch nach dem Krankheitscharakter. Das Stadium reconvalescentiae, oder der Ausgang in vollkommene Krisis begründet eine doppelte Indication: α) Eine negative; diese verlangt, daſs der Arzt Alles entferne, was die Krankheit veranlassen, oder wieder zurückführen kann. β) Eine possitive, wo der Arzt das durch den Kampf gegen die schädliche Potenz aufgeregte Leben des ganzen Organismns, oder einzelne Organe zur Integrität zurückzuführen hat. Dieses Zurückführen spricht sich durch Massezunahme aus, die in geradem Verhaltnisse der Lebenskraft steht. Diese Indication erfüllt die:

Methodus restaurans. Diese Methode spricht theils ausserordentliche, theils die gewöhnlichen Medicamente an, und umfaſst theils Arznei, theils diätetische Mittel; besonders sind zu empfehlen kohlenstoffige, spirituöse, gerbstoffige, bittere und extraktivstoffige Mittel. Das vorzüglichste ist Eisen; wenn die Reizbarkeit noch groſs ist, die Assimilationskraft noch stark darniederliegt, so gibt man aromatische, bittere Mittel, als Calmus aromaticus, Colomb. Von den aromatischen Mitteln geht man zu China, zu den mehr rein bittern, zur Gentiana, Quassia, Absinth., endlich gibt man das Eisen sowohl innerlich als äusserlich; anfangs mit Naphten, die Tinkt. nerv., oder mit Säuren, welche aber leicht Durchfälle machen, Tinct. Martis pomata et cydoniata. Dann kommt man zu den oxyd. Eisen, Aethiops mart., und geht zur Anwendung des reinen Eisens über.

Zu Bädern wählt man glühendes Eisen, Aqua mineral., oder löst Eisensalze in Wasser auf, als Globuli martiales, oder Essigeisen V — VI Unz. auf ein Bad, besser sind die eisenhaltigen Mineralbäder. — Die Nahrungsmittel müssen vom chylop. Systeme vertragen werden, und viel Nahrungsstoff enthalten, wie Gallerte, Amylum, Reis. Geht die Krankheit in unvollkommene Genesung über, so sind die Indicata verschieden nach den verschiedenen Ausgängen, und zwar:

α) Die Indikation, die Bildung der Eiter sezernirenden Membran zu befördern,

β) bei Ausgang in Eiterung den Eiter als Sekretionsprodukt auszuleeren.

γ) Die Indikation, wenn der Eiter ausgeleert ist, die Eiter sezernirende Membran zu zernichten, oder doch die Sekretionsthätigkeit zu heben.

δ) Die Indikation der Theilnahme des Gesammtorganismus zu berücksichtigen.

Ad. α) Hat die Eiterbildung den Charakter des Erethismus, so hat man blos zu entfernen, was die Eiterbildung stören kann, man hat höchstens die Natur zu unterstützen durch Nässe und Wärme, durch Cataplasmata; hat sie aber den Charakter der Synocha, so muſs die erhöhte Thätigkeit herabgestimmt werden; da nun die excessive Thätigkeit das Nerven- oder Gefäſssystem betrifft, so müssen angenommen werden Sedativa, Antiphlogistica. Ist die Nerventhätigkeit erhöht, die Röthe oder Geschwulst gering, der Schmerz aber sehr heftig, so werden Cataplasmata mit Cicuta, Hyos. Belladonna, auch Opium und Tinct. Opii gegeben. Ist das Gefäſsleben erhöht, so macht man auch Cataplasmata, gibt Mittelsalze, Cremor tartari. Hat die Eiterbildung den Charakter des Torpors, so wendet man die excitirende Methode an. Ist die Geschwulst mehr kalt als warm, so spricht man das Gefäſs- und Nervenleben an durch Gummi ammoniac., Emplastr. diachylon simplex et compos., warme Ueberschläge von Zwiebeln, Knoblauch, Senf, Abkochung mit Spirituosis.

Ad β) Die Entleerung überläſst man der Natur oder Kunst. Ersteres bei Eiterung innerer Organe, besonders in deren Substanz; bei Eiterung kritischer Natur, wo die Eiterhöhle noch eine krankhafte Parthie umgibt, z. B. Geschwulsthärte.

Ad γ) Die Indikation die Eiter sezernirenden Häute zu vernichten, ist schwer zu realisiren, denn meist kann

man nicht zu denselben gelangen. In andern Fällen hat sich die Natur die Eiterung zum Behufe der Krisis geschafft, und die Natur kann selbige auch beibehalten, um andere Produkte (die Geschwüre) abzuleiten. Hier darf man sie nicht vernichten, sondern die Eiterung vernichtet sie entweder durch Granulat. oder durch Oliteration.

Ad δ) Das bei der Eiterung vorkommende Fieber ist das Produkt zweier Faktoren, einmal ist es der Ausdruck der Natur, den Eiter als fremden Körper aus dem Organismus zu entfernen, das anderemal ist es das Bemühen, die Consumtion der organischen Materie zu verhindern. Ursprünglich ist beinahe jedes Suppuralfieber ein erethisches, weil aber die Ursache der Eiterung fortdauert, so steigert es sich entweder zum Character der Synocha, oder es sinkt zum Torpor herab. Merkwürdig ist, daſs, wenn die Febr. phthisica zum torpiden Charakter übergeht, diese noch eine Zeitlang den Charakter des Erethismus hat. Eben so interessant ist es, daſs bei Febr. phthis. mit torpidem Charakter die Krisis den Charakter der Synocha hat; der Eiter periodisch, profuſs ist, aber dieses sind Folgen des allgemeinen Torpors, der Lähmung des Hauptorgans. Die Febr. phthis. stellt 3 Indikationen auf. αα) Indicatio causalis (genetische), d. h. sie verlangt einerseits den Eiter zu entfernen, andererseits die Consumption zu hindern. ββ) Indicatio vitalis. Hat das Fieber den Charakter des Erethismus, so hat der Arzt es zu unterstützen; hat es aber den Charakter der Synocha, so ist es die Indicatio sedativ. oder antiphogistica.

b) Indikation der Wasserbildung. Sie hat folgende 3 Momente zu beobachten:

α) Die gesammelte Masse aus dem Organismus zu schaffen.

β) Eine neue Sammlung zu verhindern.

γ) Die Reaktion des Organismus zu beobachten.

Ad α) Die Entfernung des Wassers geschieht auf zweierlei Art: αα) Man braucht dazu die natürlichen Wege, wodurch Secretionsprodukte entleert werden; ββ) man bahnt sich künstliche Wege durch Paracent.

Ad αα) Die natürlichen Wege sind ααα) der Darmkanal, βββ) das uropoet. System, γγγ) die Haut. Für die Wahl des einen oder andern Weges gibt es 2 Kriterien.

I. Genius morbi epidemicus.

Was mehrere Krankheiten hinsichtlich dieser Krisen gemeinschaftlich haben, z. B. gastrische.

II. Bisweilen gibt die Natur Winke durch molimina critica.

Ad $\alpha\alpha\alpha$) Ausleerung durch den Darmkanal. Soll dieses geschehen, so muſs die Vitalität gesteigert werden. Um die unteren Theile des Darmkanals zur Ausleerung zu bringen, gibt es zwei Reihen von Mitteln, antiphlogistische und drastische. Die Wahl der Mittel ist nicht gleichgültig, sie hängt ab von der Reaktion des Gesammtorganismus. Bei'm synochalen Charakter wählt man antiphlogistische, bei'm torpiden drastische Mittel. Zu den antiphlogistischen gehören die weinsteinsauren Salze und die Trippelverbindungen, die gewöhnlich auf das Cerebralsystem wirken. Cremor tartari pulv. ʒβ — Unz. I alle 1 — 2 Stunden. Tamarinde cum tart. boraxat., natronatus allein, oder mit Crem. tartar., Magnes. carbon. Zu den Drasticis gehören Rheum, Gratiola in pulv. oder in Substanz zu ʒβ, oder als Infus. mit Wein, Helleborus in Pillenform.

R. Extr. Hellebor.

— Myrrh. aa ʒI

Pulv. herb. card. Benedict. ʒII

M. f. l. a. pilull. pond Gr.II. etc.

Ferner Jalappa in Substanz zu ʒβ mit Senna, oder auch Jalapp. zu III — IV Gran, gewöhnlich mit Calomel oder Sap. med., Gummigutt., selten in Substanz zu Gr. β — I — II. Besser in Emulsion mit Coloquith. — Auch der obere Theil des Darmkanals kann zur Ausleerung bestimmt werden, besonders wenn der Krankheitsgenius schon darauf hindeutet durch Aufstoſsen und Erbrechen, worauf sich der Kranke leichter fühlt. Die Indikation wird realisirt durch Brechmittel, Ipecacuanha allein oder mit Antimonialien, selbst die Spuilla in groſsen Gaben, die besonders die Harnabsonderung befördert. Squilla

Ad $\beta\beta\beta$) Ausleerung durch das uropoetische System. Auch hier gibt es zwei Reihen von Mitteln, antiphlogistische und excitirende, deren Wahl eben so ist, wie bei den vorigen; bei'm synochalen Charakter nämlich wählt man die antiphlogistischen, bei'm Torpor die excitirenden. Zu den antiphlogistischen gehören die Mittelsalze, Crem. tart., Tart. natronat. boraxat. jedoch mehr die Kalien mit flüchtigen Säuren. Kali subcarb. Digital. purp., besonders bei mehr absolut synochaler Form

in Pulv. oder Infus. zu ℥β — I auf Unz. VII Col. Die Nicotiana gewöhnlich in Decoct von Fowler.

R. Nicotian. ℥II
aq. fervid. ℔II
Digere per. hor.
Colat. refrig. adde: Spirit. vin recft. Unz. II
M. d. S. Stündl. 20 Gtt.

Die Excit. müssen immer dem Grade der Reizbarkeit anpassen. Sie beginnen mit Squilla als die geringsten. Man gibt sie selten in Substanz zu Gr. I — II, lieber Extr. Squilae zu Gr. β — III. Um die Wirkung auf die Schleimhaut der Brust und des Darmkanals zu verhindern, setzt man ein aromaticum, z. B. Cort. cynam. zu colchicum, junip., welches man unter einem Getränke mischen kann, Rad. ononidis, Terebinth. gewöhnlich in Emuls. Gr. VIII — ℥β f. Unz. VIII, Balsam. Copaiv. in Emulsion ℥I — II auf ℥βZucker, Cantharid. als kräftiges Diur. in Substanz, meist als Emulsion zu VI — VIIIGr.; alle diese Mittel wirken auch äusserlich angewendet.

Ad γγγ) Ausleerung durch die Haut. Eintheilung und Wahl ist dasselbe, wie bei der vorigen Indikation. Zu den antiphlogistischen Mitteln gehören das Ammonium mit seinen basischen Salzen, Ammon. acet. muriat., und einige Antimonilia, als Sulph. antim. aurat., Kerm. mineral., Tart emet. Zu den Excitirenden, das reine Antim. Gum. amoniac., Campher in Pulv. zu Gr. I—III allein, oder mit Sulph. aurat., oder in Emulsionen aus Kräutern, Infus. menth. piperit. Hieher gehören auch die Bäder, sowohl nasse als trockne, Einreibungen von fetten Oelen. Man glaubte nämlich, der Kranke nehme viele Feuchtigkeiten aus der Atmosphäre auf, die Wassersucht ist ein Produkt galvanischer Spannung. Die Verhütung neuer Wasseransammlung geschieht auf doppelte Weise:

Einmal, daſs man entweder die Sekretionsthätigkeit der Wassersezernirenden Häute ganz vernichtet, oder:

Zweitens, daſs man die Sekretionsthätigkeit beschränkt. Ersteres ist sehr selten, und nur bei serösen Häuten geringerer Dignität, z. B. bei Operation der Hydrocele möglich. Die zweite Indikation fällt in der Regel mit der Indic. causae zusammen, daher der Werth dieser Indikation so verschieden ist, als die Ursache, die

die Reaktion des Organs gegen das Wasser hat. Nun hat die Reaktion entweder den Charakter des Erethismus, was aber selten ist, hier darf man ja die Natur nicht stören; oder der Synocha, was häufig der Fall ist, wo, je nachdem das Gefäfs- oder Nervensystem thätig ist, antiphlogistische oder sedative Anwendung sich findet.

Die Symptome des synochalen Charakters sind von den allgemeinen der Synocha nicht verschieden; — im ersten Falle werden Venäsectionen gemacht, (topische Blutentleerungen) und Nitrum angewendet. Ist das Fieber milder, so gibt man Diuretica mit Antiphlog. und Calomel, Digital. Im zweiten Falle gibt man Opium und andere Narc. mit Diaph. und Diur., als Ipecac., Pulv. Dow., Squilla, Digitalis; besonders wirken die besänftigenden Mittel; oder sie hat den Charakter des Torpors. Hier müssen Excitant., Tonica angewendet werden. Extr. sap., Trifol. fibrin, Cent. minor., Card. bened.; dann die mehr bittern Mittel, als Gentiana, Quassia, Cichoreum, und gerbestoffhaltige Mittel, zu letztern kommt Eisen. Liegt die Kraft der Assimilation darnieder, so gibt man Oelzucker, Naphten. Da die Hydropischen viel trinken, so ist die Wahl der Getränke zu berücksichtigen, es darf den Magen nicht beschweren. Auch ist Wasser mit Mitteln, die auf das uropoetische System wirken, besser; z. B. decoct. rad. Ononidis, Oxymel. squillit., crem tartar., um zugleich auf Harn und Darmkanal zu wirken; Infus. menth. piperit., Sambuc., Melis., um auf die Haut zu wirken. — Bei synochalem Charakter gibt man kühlende Mittel, saure Getränke, Wasser mit Oxymel. squillit. Ist es schon der Charakter des Torpors, so gibt man Wein.

c) Indication der Ergiefsung plastischer Lymphe. Sie hat 2 Momente; $\alpha\alpha$) die Entfernung des Krankheitsprodukts. $\beta\beta$) die Berücksichtigung der Reaction des Organismus. Die erste hängt davon ab, ob sich die Lymphe aufserhalb des Organismus ergossen hat, wo sich meist anomale Adhäsionen gebildet haben, oder ob sie sich innerhalb gebildet hat. Zum ersten Falle, wenn sich anomale Adhäsionen gebildet haben, besonders wenn sie von bedeutender Gröfse sind, kann die Kunst nichts, denn die ergossene plastische Lymphe bekommt Blutgefäfse, die sich mit den übrigen des Theiles verbinden. Das Gebilde wird legitim, der Organismus reagirt nicht mehr, dagegen kann höchstens die Chirurgie helfen. Zum zwei-

ten Falle, wann sich Verhärtungen gebildet haben, ist es möglich zu helfen, da sich hier plastische Lymphe in's Zellgewebe ergossen hat, wodurch die Funktion des Organs gestört wird, so reagirt der Organismus. Diese Reaktion ist entweder topisch oder allgemein. Ist hier der Charakter des Erethismus, was selten ist, so ist alles Schädliche abzuhalten; hat sie aber den Charakter der Synocha, so fällt die excessive Thätigkeit meist auf die Nieren, wo dann die sedative Methode eintritt. Hat sie den Charakter des Torpors, so werden die excitirenden Mittel angewendet und heifsen Resolventia:

Methodus resolvens. Hier stehen am ersten Orte die Mercurialia, Antimonial., sie wirken blos dadurch, dafs sie die Funktion der Haut erhöhen, somit auch das Gefäfssystem in Thätigkeit setzen; — Antim. crud., Kerm. mineral., Sulph. aurat. stib., Calomel, Einreibung von antimonhaltigen Mitteln, Liniment. volat., Gummi galban., Assa foetid. Vorzüglich sind aber innere Auflösungsmittel als Extract. sapon. kräftiger wirkend; äussere Mittel sind die Unguent. Douchbäder. Aufserdem Authenrieth durch die Hungerkur, und die Zurückrufung der Krankheiten; die den Ausgang in den Ergufs plastischer Lymphe genommen haben. Wirlow wandte zuerst die Hungerkur an; er gab blofs schmale Kost, und in Deutschland verband Rust damit die Quecksilberkuren. Der zweite Weg ist sicherer, aber nicht immer die Krankheit zurückzurufen.

d) Ind. der Lähmung. Sie ist verschieden nach den Formen der Lähmung; betrifft entweder das Nerven- oder Gefäfssystem. Betrifft sie letzteres, so heifst sie Brand, Gangrän; betrifft sie ersteres, so heifst sie Lähmung im engeren Sinne. Ist der Nerve wahrhaft dynamisch gelähmt, verliert er seine eigenthümliche Struktur, ist er einmal todt, so ist keine Heilung möglich. Betrifft die Lähmung Nerven von Organen, die von Dignität sind, so erfolgt augenblicklich der Tod; nur bei minder heftigen Lahmungen gibt es eine Ind., welche verlangt, das Leben des Gefäfses zu erhalten. Dieses geschieht durch Anwendung von Wärme, von ammoniumhaltigen Mitteln. — Gefäfslähmung. Bei dieser zerfällt die Indicat. in 3 Momente. α) das Weiterschreiten des Brandes zu verhüten. β) Die Abstofsung des kranken Theils aus dem Organismus zu befördern. γ) Den Charakter der Structur

des Organismus zu berücksichtigen. Ad α) die Unterdrückung des Weiterschreitens der Gangrän wird realisirt durch Unterdrückung der Gährung in den gangränösen Gebilden. Die Mittel dagegen sind antiphlogistische. Die Reihe dieser Mittel ist groſs, die Macht derselben hängt ab von der Art des Brandes, ob er trocken oder feucht ist. Geht die Zersetzung des erstorbenen Theiles vor sich, und findet Wasserbildung statt, so wendet man Mittel an, welche die Kohlenbildung, im entgegengesetzten Falle, welche die Wasserbildung befördern. Dieser Gegensatz entspricht dem Gegensatze zwischen Kalien und Säuren, daher bei feuchtem Brande Kalien, bei'm trocknen Säuren anzuwenden sind. Bei'm feuchten ist das glühende Eisen anzuwenden; unter die Kalien gehören Baryt, Kalk, Magnesia, Kali, Natron und alle kohlenstoffigen Mittel: als Kohle, China, Myrrhe, Olibanum, Mastix. Bei'm trocknen Brande (Sphacelus) werden Mittel angewendet, die ein Uebergewicht von Wasserstoff haben, d. h. Säuren, aber mehr flüchtige Oxygenate, die gewöhnliche Salzsäuse. Die Säuren schlieſsen sich an alle Mittel, die dem Wasserstoffe ihre Wirksamkeit zu danken haben, als Weingeist, Naphten. Ad β) das Streben der Natur, den abgestorbenen Theil zu entfernen, ist entweder ein örtliches oder allgemeines. Das örtliche Streben thut sich durch rothe Gränze zwischen den lebenden und todten kund, und hat entweder den Charakter des Erethismus; hier ist die Stelle hochroth, stark aufgetrieben, nicht sehr schmerzhaft, und es tritt Method. expectans ein; oder den Charakter der Synocha. Die Gränze ist hochroth, stark aufgetrieben, sehr heiſs und schmerzhaft. Hier ist die erhöhte Thätigkeit herabzustimmen auf den Charakter des Erethismus. Da nun bald die Nerve thätig ist und bald das Gefäſs, so findet entweder die sedative oder antiphlogistische Methode statt. Im ersten Falle wendet man Antiph. mit Fomentationen an, von Herb. Hyoscy, Bellad., Cicuta; im 2ten Falle setzt man Blutegel, Scarif. und gibt Mittelsalze. Oder das örtliche Streben hat den Charakter des Torpors. Die Gränze ist nicht hochroth, mehr blaſs, die Ränder sind mehr zusammengefallen, nicht schmerzhaft, der Gang mehr beschleunigt. Hier findet Meth. excitans statt. Man wendet Mittel an, die Schärfe enthalten: Senf, Zwiebeln, Meerrettig, Canthar. selbst arom. Fomentationen, jedoch mit Vorsicht, wegen der Gefahr der Ueberreizung.

Ad γ) Das allgemeine Streben, die allgemeine Reaktion ist gewöhnlich vorhanden, und tritt unter der Form des Fiebers auf, und selten geht dies in Charakter des Erethismus, leicht in Torpor über, man gibt also Mittel, welche die Reaktion bethätigen, daher aromatische Mittel, Infus. Chinae. Bei'm Charakter der Synocha leidet mehr das Gefäſs, und dann wird Blut entzogen, Nitrum gegeben, und kühles Regimen beobachtet; leidet dagegen der Nerve, so reicht man Narcotica, vorzüglich Opium. Bei'm Charakter des Torpors wendet mar excit. Mittel an, solche, die das Gefäſssystem bethätigen, und das Nervensystem ansprechen. China, Ammonium zu II — III Gr. mit Moschus, Phosphor und Naphten. Nicht immer zeigt allgemeine und örtliche Reaction ein und denselben Charakter an, und dann fordert jede die ihr anpassende Behandlung.

Geht die Krankheit in eine andere über, so ist die Indication der neuen Krankheit verschieden, je nachdem α) der Sitz der neuen Krankheit wechselt (Metastase), β) die Form wechselt (Metaschematismus) γ) das Wesen der Krankheit verschieden (Diadose). Im letzten Falle muſs der Arzt immer die äuſserliche Krankheit wieder hervorrufen, oder wenigstens ihr Produkt aus dem Körper entfernen. Anders verhält es sich mit dem ersten Falle, entweder verläſst hier die Krankheit minder wichtige Organe, wichtigere befallend, oder sie geht von Auſsen nach Innen. Die Methode, welche die Krankheit von wichtigeren Organen auf minder wichtige herzuleiten sucht, heiſst: Method. derivans. Das Prinzip für die Anwendung derselben liegt in dem Gesetze der Natur. Die Thätigkeit eines Organs oder Systems sinkt, wenn die Thätigkeit eines polarisch entgegengesetzten Organs oder Systems gesteigert wird. Man hat hier folgendes zu beobachten: den Gegensatz zwischen oberhalb und unterhalb des Diaphragma's, zwischen Hirn, Lungen, Darmkanal und Harnsystem auf der einen, und den Geschlechtsorganen auf der andern Seite. Dieses ist besonders wichtig bei'm weiblichen Geschlechte. Gegensatz zwischen äuſserer und innerer Haut, und zwar zwischen äuſserer Haut und der serösen Membran des Bauches, der Brust und des Schädels, zwischen der Schleimmembran des chylopoetischen, respirations- und uropoetischen Systems. So ist ein Gegensatz zwischen peripherischen Nervengebilden, Hirn und Rückenmark, daher

benutzt man bei äuſseren Affektionen des Gehirns äuſsere Hautreize zwischen den mukösen und serösen Parthien eines und desselben Systems und zwischen einzelnen Muskeln. Darauf soll vorzüglich die Anwendung der Elektrizität gegründet werden. Die Funktionen der einzelnen Organe und Systeme werden durch schon angegebene, den einzelnen Organen und Systemen entsprechende Mittel hervorgerufen.

Specielle Pathologie und Therapie.

Eintheilung.

Therapie begreift die Kunst in sich, Krankheiten zu heilen oder zu mäſsigen. Um sie aber heilen zu können, ist es nöthig, daſs man die Krankheit selbst kenne. Es muſs demnach der Begriff der Krankheit vorausgeschickt werden.

Begriff der Krankheit.

Bei dem Begriff der Krankheit geht man gewöhnlich davon aus, daſs man das Entgegengesetzte derselben „die Gesundheit" zu definiren sucht, und bestimmt dann die Krankheit als das Negative der Gesundheit.

Gesund nennen wir den Organismus, dessen Functionen an sich und in ihrer wechselseitigen Beziehung zu einander auf eine Weise von statten gehen, wie sie gesetzmäſsig ist für die Gattung des Idividuums und das Individuum selbst. Andere Thätigkeit zeigt sieh z. B. in den Lungen der Amphibien, andere in denen der Vögel, der Säugethiere; für eines dieser Individuen kann also ein Zustand ihrer Lunge gesund seyn, der für das andere eine andere Art der Krankheit bringt. So gibt es für das Kindes-Alter eine eigenthümliche Thätigkeit der Leber, der nämliche Zustand aber ist im 16. Lebensjahre anomal.

Krankheit, als das Negativum der Gesundheit, ist daher der Zustand des Organismus, wo dessen Functionen für sich und auf eine Weise von statten gehen, wie sie nicht gesetzmäſsig ist für die Gattung und das Individuum. Sie ist aber, obgleich das Negative der Gesundheit, dabei doch immer etwas Positives, und gerade die ältere Medizin zeichnet sich dadurch aus, daſs ihr die

Krankheit immer etwas Positives war. Für die Richtigkeit der Ansicht, daſs sie immer nur Negatives sey, sprechen folgende Gründe:

1) Alles Negative setzt nothwendig auch etwas Positives voraus; denn wenn etwas negirt werden soll, so muſs nothwendig etwas Positives da seyn, und Niemand wird behaupten: daſs z. B. negative Elektrizität keine wäre, bei'm Magnet kann der positive Pol zum negativen, und umgekehrt, werden; so ist es auch mit Krankheit und Gesundheit; beiden inhärirt das Leben. Wenn wir nun auch das gesunde Leben als etwas Positives annehmen, und das kranke Leben als die Negation erscheinen muſs, so könnte man eben so gut sagen: das Negative der Krankheit ist Gesundheit.

2) Es ist Thorheit, wenn die Krankheit nichts ist, von einem Nichts etwas zu sprechen; und doch rühmen die Pathologen von diesem Nichts so viel Qualitäten.

3) Wenn die Krankheit in einer Negation bestände, so müſste immer ein Minus von Lebens-Erscheinungen da seyn, aber bei den meisten ist Plus da; so wird z. B. bei Hautkrankheiten Niemand behaupten, daſs ein Minus im Organismus ist, im Gegentheil ist etwas hinzugekommen: die verschiedenen exanthematischen Bildungen für die Haut.

Ferner ergibt sich aus dem Gesagten:

1) Es können nur organische Körper erkranken, da nur sie Individuen und Gattungen haben.

2) Es können nur lebende Körper erkranken, da die Krankheit eine Erscheinung des Lebens ist.

3) Nur einzelne Organe und Systeme erkranken, keineswegs aber die Totalität des Organismus: daher gibt es nur topische Krankheiten, denn wenn alle Systeme erkrankten, so müſste nothwendig mit dem ganzen Organismus eine ganz andere Bildung und Metamorphose vorgehen; Individuen und Gattungen müssten aufhören, dies zu seyn.

Die Möglichkeit zu erkranken, liegt in der allgemeinen Stellung des Menschen zur Erde. Alles auf der Erde sind Produkte der Schöpfungskraft derselben, die sich endlich in der Bildung des Menschen erschöpft hat; wir sind daher an die Erde gebunden, auf der wir leben, an die Luft, die wir athmen, an die thierischen und vegetablen Stoffe, die wir als Nahrung aufnehmen. Wenn sich nun einerseits jedes Individuum als unabhängig gegen

die äuſsere Natur zu behaupten sucht, so ist im Gegentheil die Natur gestimmt, dem Individuum seine Eigenthümlichkeit zu rauben, um es dem ganzen Organismus einzuverleiben. Gelingt ihm dies theilweise, so wird das Individuum nothwendig erkranken müssen.

Soll aber die Möglichkeit zu erkranken, zur Wirklichkeit kommen, so bedarf es noch andere Momente; denn jeder Organismus, insofern er den Zweck hat, sich selbst zu erhalten, kann auch nicht aus sich selbst erkranken; es bedarf daher noch anderer äuſserer fremder Potenzen, die keine integrirende Theile des Organismus sind; denn was in demselben selber ist, huldigt dem Zwecke des organischen Lebens, kann also nicht als Krankheits-Ursache seyn. Diese Ursachen sind nun relativ äuſsere, und positiv äuſsere.

1) Relativ äuſsere; z. B. Nierensteine gehören nicht dem Organismus, denn obgleich sie in demselben zurückgehalten sind, so sind sie doch nicht zum Zweck des organischen Lebens gehörig.

2) Aeussere positive, Alles, was den Organismus umgibt und mit ihm in Berührung kommen kann.

Schlagen wir z. B. die Kapitel über Antiologie nach, so sollte man glauben: es wäre nichts leichter, als Krankheiten zu erzeugen, man dürfte sich nur diesen oder jenen Einflüssen aussetzen, so wäre die Krankheit schon da, allein dem ist nicht so; nur die mindesten Klassen der Krankheiten, besonders die entzündlichen, lassen dieses zu, und selbst hier nur einige, keineswegs aber die höheren Bildungen. So wie die Naturforscher die niedersten organischen Formen erzeugen können, so vermögen auch wir nur die niedersten Krankheiten zu erzeugen Es ist die Krankheit etwas Anderes, als blos das Produkt einer dynamischen oder mechanischen Einwirkung; somit ist es klar, wenn ein Individuum erkranken soll, muſs es 2 Faktoren dazu haben:

1) Aeuſsere Einwirkung,

2) innere Möglichkeit.

In den meisten Fällen braucht es eine groſse Menge von äuſsern Einwirkungen; eben so ist die Möglichkeit zu erkranken, sehr modifizirt in einzelnen Krankheiten.

Wenn wir nun die verschiedenen Modifikationen in der Anlage und den Einflüssen betrachten, und sie nach mathematischen Formeln zusammenreihen wollten, so würde sich daraus eine unendliche Menge von Krankheiten

ergeben; sehen wir aber hin auf die Menge der bis jetzt gekannten Krankheiten, so finden wir ja, dafs wir nicht einmal alle europäischen besitzen, darum ist auch unsere Pathologie so arm. Aber auf der andern Seite dringt sich uns das Bedürfnifs auf, die bekannten Krankheiten zu ordnen, ein System der Krankheiten aufzustellen. Die Mediziner sind immer gleichen Schritt mit den Naturforschern gegangen. Wie nun in der ersten Zeit die Botaniker die Bedürfnisse nicht kannten, die Pflanzen abzutheilen, so war es auch bei der Medizin. — So finden wir bei Hypokrates eine chronische und akute Krankheit. Die Versuche, die Mannigfaltigkeiten der Krankheiten zu ordnen, sind doppelt; es gibt nämlich: 1) künstliche, 2) natürliche Systeme. Der Ausdruck ist der Botanik entlehnt. Merkwürdig ist es, dafs Erstere den Letzteren vorausgingen, da es umgekehrt seyn sollte.

Künstliche Systeme sind solche, wo ein oder das andere Phänomen der zu klassifizirenden Dinge zum Eintheilungsgrund genommen wird, und dem System zur Basis dient, z. B. bei'm Linné'schen Systeme das Geschlecht der Pflanzen. So bei der Eintheilung der Thiere, wo auf den Bau der Zähne, der Klauen Rücksicht genommen wird, ist das System künstlich. Der Werth der künstlichen Systeme ist sehr verschieden, je nachdem zum Eintheilungsgrunde mehr ein, das Wahre des Dinges kund gebendes oder nur zufälliges Merkmal benutzt wird. Darum steht unter allen künstlichen Systemen das Linné'sche Pflanzensystem so hoch, weil ihm in der Wesenheit des Pflanzenlebens so eingreifende Merkmale, die Fruktifikationsorgane, zu Grunde liegen. So sehr diese Systeme geeignet waren, die Erkenntnifs der einzelnen Krankheiten zu erleichtern, so beschränken sie doch die Einsicht in das gemeinschaftliche Wesen der Krankheiten um so mehr. Künstliche Systeme der Krankheiten gab es nun folgende:

1) Die Classifikation nach der Dauer der Krankheit von Aelius Aurelianus — chronische und akute Krankheiten. Diese Bestimmung ist sehr zufällig, und daher eine der schlechtesten, 2) auf die Anatomie begründete Classifikation. Sie stammt von den Arabern, und besteht in der Reihung der Krankheiten nach dem Orte, wo sie vorkommen, a capite ad calcem; sie hat sich durch einzelne Monographien ausgezeichnet, aber es wurden natürlich eine Menge von Krankheitsformen zusammengestellt, die nicht zusammengehören, und die nur ihrer

Nachbarschaft im Organismus diese Ordnung verdanken. 3) die Classifikation nach physiologischen Prinzipien gehört der neueren Zeit an. Nachdem die Grund-Funktionen Haller's — Reproduktion, Sensibilität und Irritabilität — in der Physiologie eingeführt wurden, glaubte man sie auch einem Systeme der Krankheiten unterlegen zu dürfen, und stellte so Krankheiten der Reproduktion etc. auf. Allein abgesehen davon, daſs diese Grund-Functionen selbst auf schwachem Boden stehen, hält es auch schwer, die einzelnen Krankheiten in diese 3 Formen einzuzwängen, so daſs Einige sie als Krankheiten der Irritabilität aufzählten, welche Andere als solche der Sensibilität annahmen. Einen besondern Nachtheil für die Classifikation nach Grundfunktionen hat das Vernachläſsigen der pathologischen Anatomie. — Brown's System gehört auch hierher: es nimmt aber das Qualitative in der Reaktion als Basis; es betrachtet das Leben als Einheit, und die Krankheiten als aus geschwächter oder überstarker Lebensthätigkeit hervorgehend — daher sthenische und asthenische Krankheiten, — 4) die Classifikation nach chemischen Prinzipien. — Schon im Mittelalter finden wir in dieser Hinsicht 2 merkwürdige Versuche, namentlich von Theophrastus und von Helmont.

So sehr sie Epoche machten, so muſsten es doch nach dem damaligen Standpunkt der Chemie miſslungene Versuche seyn, eben so miſslungen war in neuerer Zeit ein Versuch eines Franzosen, der die Krankheit in calorinöse, oxygenöse, azotöse eingetheilt. —

Natürliches System. Ist ein solches, wo nicht ein, sondern eine gröſsere Menge, und zwar wesentliche Merkmale als Eintheilungsgrund dienen; den ersten Versuch machte ein Schweizer-Arzt, Felix Platner 1677, nach ihm Sydenham, Linné, Cullen's System. nosol. Amsterd. 1787 hat folgendes Schema: 1) Fieber, 2) Neurosen, 3) Cachexien, 4) Localkrankheiten. Es fehlt an einem bestimmten Prinzip, indem bei'm Fieber die Reflexion, bei den Neurosen der Sitz, bei den Cachexien die Mischung berücksichtigt wird, und endlich bei der letzten Alles zusammentritt, was in den drei andern nicht taugt.

Pinel hat 5 Classen: 1) Fieber, 2) Entzündung, 3) Hämorrhagien, 4) Neurosen, 5) Organische Verletzungen. Von diesem System gilt dasselbe. Er hat in der Anordnung das anatomische Prin-

zip geltend gemacht, indem er die Arbeiten seines Landsmanns Bichat benutzte, und Prinzipien nach den verschiedenen Membranen bildete, wie sie Bichat aufführt. —

Die deutschen Aerzte hängen mehr oder weniger dem alten Platner'schen System an, nur ordnen sie dieselben noch etwas, aber ziemlich übereinstimmend; Platner nimmt folgende Eintheilung an: 1) Fieber, 2) Ausschlag, 3) Cachexie, 4) tabescirende Krankheiten, 5) Nervenkrankheiten. In der letzten Zeit hat man die Aufstellung eines natürlichen Systems als nutzlos betrachtet, allein da uns die übrigen Naturwissenschaften so rühmlich hier als Führerinnen vorausgegangen sind, und eine Menge von Thatsachen so dringend dazu auffordern, so möchte es doch nicht ganz ohne Nutzen seyn, einen neuen Versuch zu wagen.

Natürliches System nach Schönlein.

Die Krankheit ist nur in so fern für uns da, als sie in die Erscheinung tritt, durch ihre Merkmale, die wir Phänomene oder Symptome nennen, und diese können daher auch nur die Basis eines natürlichen Systemes werden. Sie sind entweder Merkmale der Funktion oder der Organisation (Materie). Bei einer Herzkrankheit z. B. finden wir zweierlei Symptome:

1) In der veränderten Organisation des Herzens, Veränderungen der Dicke, Qualität, Farbe etc. und 2) in der veränderten Funktion, wie kleinerer oder gröſserer Schlag, Zusammenziehung etc. So ist bei Entzündung des Auges das Auge geröthet, aber auch das Sehvermögen ist gestört; denn jeder organischen Materie gehört auch immer eine organische Funktion, und umgekehrt. Diese Erscheinungen wurden bisher von den Aerzten, besonders bei den Deutschen, vernachlässigt, indem sie zur Bestimmung der Krankheitsformen blos die Funktionssymptome benützen, so wie die Chirurgie nur immer die der Organisation. Zur Entschuldigung mag übrigens dienen, daſs die sich mit den Organisationsveränderungen beschäftigende pathologische Anatomie erst ein Kind neuerer Zeit ist. — Genug, es sind die Symptome der Thätigkeit des Lebens, und der organischen Masse, wodurch das kranke Leben objektiv wird, die Basis aller Erkenntniſs der Krankheit, mithin auch jedes Systems. — Um aber ein oder das andere Krankheitssymptom zur Krankheitsclassifikation zu benützen, ist es nothwendig: 1) Die Bestim-

mung des **Werthes** eines Symptomes in Bezug auf Andere gleichzeitig vorhandene. Davon hängt eigentlich alle Erkenntniſs oder Diagnostik ab. Die Aerzte haben hier den groſsen Miſsgriff gemacht, alle Symptome für gleich wichtig zu halten; z. B. **Peter Frank** über „Nervenfieber“ führt eine unendliche Menge von Symptomen an, welche, wenn sie vorhanden wären, Nervenfieber anzeigten. Die Naturwissenschaften haben uns auch wieder da den Weg gezeigt, indem sie den Grundsatz aufstellten, daſs ein verschiedener Werth der Erscheinungen Statt findet. Man nennt dies das **Prinzip der Unterordnung**. So ist z. B. bei den Mineralien eine groſse Leichtigkeit der Krystallisation, bei den Pflanzen entwickelt sich bei den Funktionsorganen die ganze Natur der einzelnen Pflanzen, in den Thieren ist die höchste Entwicklung des Nervensystems; so ist es auch bei den Krankheiten; auch hier gibt es mehr wesentliche und andere mehr zufällige Symptome, die Veränderungen in Form und Gestalt des Organs sind gewiſs bedeutender, als die Veränderungen in der Farbe; so sind die Veränderungen des Chemismus der Nieren wichtiger, als ihre quantitative Veränderungen. Jedes Merkmal hat einen doppelten Werth, nämlich einen absoluten für sich, und einen relativen in Bezug auf die andern, z. B. Delirium ist immer ein Symptom, hat demnach einen absoluten Werth; allein mit andern zusammengestellt, bekommt es immer verschiedene Bedeutung. So ist das Delirium eines Betrunkenen verschieden von dem eines Kopfkranken, hat somit auch einen relativen Werth, daher muſs bei jedem Symptome der absolute, relative Werth, und der Werth der einzelnen Symptome zu einander ausgemittelt werden. 2) Die Kenntniſs der Umstände, welche den Arzt zur Erkenntniſs der Krankheit leiten, denn nicht immer treten die Phänomene ganz rein und deutlich hervor; es sind oft Umstände vorhanden, die ihr Auftreten verhindern, so findet sich häufig bei Untersuchungen der Mineralien, daſs solche nicht ganz zu ihrer Entwickelung gekommen sind, so sind z. B. bei'm kohlensauren Kalk, wo das Hauptmerkmal — die Krystallisation — nicht gerne hervortritt; man soll eine Pflanze bestimmen, die nicht in der Blüthe steht. So soll auch die Krankheit augenblicklich erkannt werden, und selbst in Verhältnissen, wo die einzelnen Symptome noch nicht so deutlich ausgesprochen sind; man muſs daher die Umstände benutzen,

die zur Erkenntnifs der Symptome und dadurch zur Erkenntnifs der Krankheit führen können. — 3) Die einzelnen Symptome müssen erst zu einem Ganzen verbunden werden, hier weicht die Medizin von den Naturwissenschaften ab, denn der Naturforscher bekommt sein bestimmendes Ganze als Objekt zu Gesicht, der Arzt bekommt aber in seinem Krankenexamen nur Bruchstücke, disjecta membra; so sehen wir nie ein Fieber als totum, sondern nur einzelne Erscheinungen desselben, z. B. heifse Haut, rother Harn, harter und schneller Puls etc.

Vom Prinzipe der Unterordnung, oder der Bestimmung des wahren Werthes der Funktionssymptome.

Es gelten folgende Momente: Der absolute Werth ist an sich schon bestimmt ohne die genaue Untersuchung; die Hauptsache ist das Verhältnifs der Symptome zu einander, und hier gelten folgende Regeln: 1) Ein Funktionssystem steht um so höher, je allgemein verbreiteter das Gebilde oder Organ ist, an dem es vorkommt. Z. B. Symptome des Blutsystems sind viel höher zu betrachten, als Symptome des Harnsystems. — 2) Ein Funktionssymptom ist für die Classifikation um so wichtiger, je höher die Anzahl der Krankheitsformen ist, bei welchen dieses Symptom auftritt. Sogar die Wasserscheu, die man als Symptom der Hundswuth anführt, kommt nicht allein bei dieser, sondern bei noch vielen andern Nervenkrankheiten vor. Im Gefafssystem kommt die Pulsfrequenz bei einer Menge von Krankheiten vor, die Pulshärte findet sich nur bei einer kleinen Menge, namentlich bei entzündlichen Krankheiten, daher ist erstere von einem ungleich höheren Werth. 3) Es ist um so wichtiger, je höher die Dignität des Organs steht, in welchem es vorkommt. Z. B. ein Funktionssymptom des Herzens oder der Respirationsorgane steht höher, als eines der äufsern Haut. 4) Objektive Symptome haben mehr Werth für die Classifikation als Subjektive. Was mit den Sinnen verglichen werden kann, hat immer mehr Werth, als was dem Kranken allein wahrnehmbar ist.

Kenntnifs der Umstände, wodurch die Taxation des wahren Werthes gehindert und gefördert werden kann.

1) Der erste hindernde Umstand ist der, dafs die Krankheit nicht auf einem Punkte stehen bleibt; sie ist

in beständiger Evolution, durchläuft eine Reihe von Veränderungen — Krankheits-Metamorphosen. — Dieser Umstand erschwert die Taxation des Werthes der Symptome, und zwar auf folgende Weise: a) Die Krankheit kann auf jeder Stufe ihrer Entwicklung fest gehalten werden, wodurch wahre Hemmungsbildungen entstehen. Z. B. der syphilitische Tripper tritt zuerst mit Röthung der Schleimhaut auf am Ausgange der Harnröhre, hier bleibt er aber oft stehen, ohne in das 2. Stadium oder Stadium der Schleimabsonderung überzugehen. Es ist gerade wie bei'm Thiere, im Augenblicke der Conception ist es anders, als nach mehreren Monaten. Solche Methamorphosen machen auch die Krankheiten. Die Krankheit kann auch auf der Stufe ihrer Entwicklung festgehalten werden. Wie der thierische Körper bei seiner Entwicklung eine gewisse Reihe von Bildungsstufen durchläuft, und in jeder dieser Stufen fest gehalten werden kann, wodurch Hemmungsbildungen entstehen, Eine so aufgehaltene Krankheit bietet uns eine unvollkommene Form dar. Z. B. es hat sich Jemand dem syphilitischen Contagium ausgesetzt, in Folge desselben anfangs Congestion und Entzündung entsteht. Auf dieser Stufe bleibt es nun stehen, und kommt nie zum Ausflusse. b) Oft verschwinden bei Entwicklung der Krankheit alte Phänomene, neue treten auf, andere werden modifizirt. Wie bei'm Menschen die Zahnperiode, die Pubertät etc. eintreten, so auch bei Krankheiten; z. B. bei Scharlach ist im ersten Stadium die Haut trocken, heiſs, turgeszirend, dann roth. Die rothen Flecken schieſsen zusammen, werden blaſs, die Haut schuppt sich ab, das Fieber verschwindet mit dem 4. und 5. Tage. In dieser Hinsicht gilt das Gesetz: daſs zur Classifikation der Krankheiten blos solche Symptome benützt werden dürfen, welche wenig modifizirt, die ganze Zeit des Krankheitsprozesses vorhanden bleiben. Z. B. bei Scharlach, Masern ist die Hautveränderung, welche zwar in den verschiedenen Stadien modifizirt wird, aber doch immer vorhanden bleibt, das Hauptsymptom. 2) Der 2te hindernde Umstand ist: daſs die Krankheitsformen, nicht nur solche, die andern heterogenen Krankheitsprozessen eigen sind, rasch und schnell in einander übergehen, sich in einander verwandeln. Z. B. die Familie Intermittens umfaſst viele Krankheiten, quotidiana etc., welche oft in einander übergehen, und oft andere hetero-

gene Krankheitsprozesse zur Folge haben. Z. B. Febris gastrica. Diese Erscheinung findet sich nicht allein bei Krankheiten vor. Die Naturforscher haben uns besonders bei der Beobachtung der Pflanzenwelt dieselben Resultate mitgetheilt. Pflanzenarten gehen in einander über (z. B. verschiedene Arten von Algen), andere entwickeln sich zu höheren (Algen zu Mösen), oder indem sie zerfallen, gehen sie in niedere Thierformen über. Bei Krankheiten sind nun die Uebergänge sehr häufig, aber hauptsächlich bei solchen (ähnlich wie bei den Pflanzen), welche ohne Generation primaria entstehen, weniger bei solchen, die sich ohne einen Krankheitsstoff fortpflanzen. (Die Contagien der Krankheiten werden in neuerer Zeit häufiger als sonst, und solche, welche früher spontan entstanden, sind jetzt contagiös.) — In dieser Hinsicht gilt für die Krankheiten folgendes Gesetz: Es dürfen bei der Classifikation nur die reinen Formen aufgeführt werden, wohl aber gebe man bei ihnen die Uebergänge, und die Art und Weise derselben an. — 3) Der 3te Umstand ist die Verbindung zweier Krankheiten aus verschiedenen Familien zu einer komplizirten Krankheitsform. Complication — Combination. Man hat nämlich beobachtet, daſs in einem Individuum zwei differente Krankheiten zusammenkommen; dieses Zusammentreffen kann ein zufälliges seyn, d. h. die Prozesse stehen nicht in einem Causalnexus, noch haben sie ein nothwendiges Consistenzverhältniſs zu einander; z. B. zu Krätze gesellt sich Lungenentzündung. Diesen Fall könnte man Complication nennen. Ganz verschieden hievon ist jenes Zusammentreffen, wo ein solcher Nexus besteht, daſs sich die Prozesse wesentlich durchdringen, und eine neue Form darstellen, die weder das Eine, noch das Andere ist, ungefähr wie bei Pflanzen und Thieren die Bastardformen. Z. B. zu Lungenentzündung gesellt sich erysipelatöser Krankheitsprozeſs, es entsteht daraus eine eigenthümliche Krankheitsform, — Pneumonia biliosa. So setzten Syphilis und Gicht eine eigene Art von Knochenaffektion, die theils der Syphilis, theils der Arthritis angehören. Für diese wesentliche Verbindung paſst der Name Combination, sie ist durchaus nicht zufällig, sondern beruht auf bestimmten, freilich noch nicht entwickelten Gesetzen, die auch nicht in chemischen Grundsätzen begründet sind. Wir sehen aber bei den Bastarden der Pflan-

zen und Thiere, dafs sie nur bei den Wesen vorkommen, die derselben Gattung oder Art sind, und also schon vermöge ihrer Organisation sich nähern. Die Möglichkeit der Bastardbildung ist also sehr beschränkt, und zwar um so mehr, je mehr die Wesen ausgebildet sind, von denen die Bastarde erzeugt worden. Dasselbe scheint für die Krankheits-Bastarde zu gelten; so kommen Verbindungen zwischen sehr heterogenen Krankheiten nicht leicht vor, wie Syphilis mit Scropheln, wohl aber Tuberkeln mit Scropheln. Diese wesentliche Combination läfst nun betrachten: a) in Hinsicht der Anzahl von Formen, welche zusammentreffen, um eine neue zu bilden. Am häufigsten sind es blos 2 Krankheitsprozesse, z. B. Entzündung mit Erysipelas. Oft gibt es auch Verbindungen von dreien, so bei Carcinom entstanden aus Syphilis, Scropheln und Phlogose. b) In Hinsicht der Menge von Krankheiten, womit sich eine und dieselbe verbinden kann. Einige haben die Fähigkeit, sich mit sehr vielen su verbinden, andere stehen ziemlich isolirt. Beispiel für die Erstern sind Phlogose, für die Letztern Neuralgien. Jene Formen, welche Neigung haben, sich mit andern zu verbinden, sind entweder einer allgemeinen oder besondern individuellen Verbindung fähig. Allgemeine Verbindung entsteht durch die Möglichkeit des Zusammentreffens eines Krankheitsprozesses mit allen andern, sie hängt von Zeit- und Ortsverhältnissen ab, und bedingt so den epidemischen Charakter, (Aehnlichkeit des Krankheitsprozesses zu einer Zeit) oder den endemischen (Aehnlichkeit des Krankheitsprozesses zu einem Ort). Besondere individuelle Verbindung ist eine solche, die ohne Verhältnisse bedingt wird, welche nur in einem Individuum vorkommen; z. B. Arthritis mit Syphilis. Bei der Classifikation gilt daher das Gesetz: es dürfen nur die reinen Formen aufgeführt werden, und die Bastardformen sind zu einer Gattung zu bringen. — 4) Ein 4ter erschwerender Umstand für die Erkenntnifs der Krankheit ist die Aufeinanderfolge, Successio; nicht selten hört in einem Individuum eine Krankheit auf, und eine andere beginnt, oder sie tritt schon während des Verlaufes der ersten ein. Diese Aufeinanderfolge ist entweder eine zufällige oder wesentliche. Z. B. wenn nach Lungenentzündung Intermittens folgt, nach Typhus in der Reconvalescenz Erysipelas, so ist die

später folgende Krankheit durchaus in keinem Verbande mit der ersten. Bei der wesentlichen Succession aber besteht ein bestimmtes Causalverhältnifs zwischen beiden Krankheitsprozessen; z. B. zu einer Lungenphthise tritt Entzündung dieses Organes, oder zu Tuberkeln Scropheln-Pthhise hinzu. Doch sind succedirende Krankheiten und Uebergangs- oder Bastardformen wohl zu unterscheiden und zu trennen, bei den Folgekrankheiten entstehen 2 Krankheitsprozesse nach einander, und der erstere geht zu Grunde, wenn der neue auftritt; bei den Bastardformen bewegen sich beide Krankheiten neben einander, ihre Eigenschaften mit einander verschmelzend, auch kann bei ihnen eine Form auch wieder aufhören, während die andere noch fortbesteht. Hier gilt nun das Gesetz: dafs die Formen getrennt, und jede für sich im Systeme aufgeführt werde, die wesentliche Succession mufs aber angegeben werden, aber nicht als eine Gattung. Mit der Erkenntnifs der Symptome ist das Bild der Krankheit noch nicht vollendet, denn die einzelnen Krankheitserscheinungen müssen jetzt zu einem Krankheitsganzen — Krankheitsbilde — vereiniget werden, eine Aufgabe von der gröfsten Schwierigkeit.

Von der Vereinigung der erkrankten Funktionssymptome zur Krankheitseinheit.

Hier ist es hauptsächlich, wo sich die Untersuchung der Krankheit von der in den übrigen Naturwissenschaften unterscheidet, der Botaniker, der Mineralog, dem wir eine Pflanze oder Mineral zur Untersuchung und Bestimmung nach ihren Merkmalen geben, erhält in diesem Objekte der Untersuchung ein in sich geschlossenes Ganze; nicht so der Arzt; er erhält in den Krankheitssymptomen blos einzelne, abgerissene Erscheinungen, die sein Geist, und seine wahrhaft schöpferische Phantasie zu einem organischen Ganzen – zu dem Krankheitsbilde schaffen mufs. Hier beginnt das eigentliche diagnostische Talent, die wahre Kunst des Arztes, das angeboren seyn mufs, und allerdings sich ausbilden, nicht aber erlernen, noch viel weniger lehren läfst. — Die Regeln, die sich nun noch über diesen Punkt angeben liefsen, wären etwa folgende: Das Hauptmittel zur Lösung der Aufgabe, ein Krankheitsbild zu entwerfen, ist Erfahrung, sowohl eigene, als fremde: was das Letztere betrifft, so gibt uns diese reale oder ideale Krankheitsbilder. In den

meisten Handbüchern über Pathologie oder Therapie ist wohl immer nur ein ideales Krankheitsbild entworfen, das in der Wirklichkeit nur zu oft vorhanden ist; daher ist von gröfserer Wichtigkeit die Krankheitscasuistik, oder der einzelnen Krankheitsfälle, welche die Aerzte in ihren Beobachtungen niedergelegt haben. Aber selbst diese Benutzung fremder Beobachtung anlangend, ist leider zu bedauern, dafs die meisten Schriften neuerer Zeit zu verdammen sind, theils weil statt der reinen Beobachtung mehr Speculationen und Therоien, theils weil statt der Wahrheit mehr ruhmsüchtige und prahlende Lügen zu finden sind. In dieser Hinsicht ist das Studium der ältern Casuistik weit mehr zu empfehlen. Was aber ihre Benutzung erschwert, sind folgende Umstände: 1) der Mangel an kritischer Zusammenstellung der Materialien und Thatsachen. 2) Mangel einer allgemeinen medizinischen Terminologie. Hier gingen uns jetzt schon die übrigen Naturforscher voran; die Botaniker verstehen sich in ihren technischen Ausdrücken allenthalben. Nicht so die Aerzte, es herrscht eine immerwährende Confussion in den Begriffen derselben, sowohl was die Benennung der einzelnen Funktionssymptome, als auch der einzelnen Krankheiten selbst angeht. Darum wäre eine medizinische Synonimik ein dringendes Bedürfnifs, d. h. eine Zusammenstellung der verschiedenen Benennungen, unter welchen dieselben Krankheiten bei verschiedenen Aerzten vorkommen. Aufser der fremden mufs auch eigene Erfahrung den diagnostischen Arzt bilden, und daher ist es nöthig, dafs er selbst Krankheitsbeschreibungen mache (Nosographien). Hypocrates hat sie uns zuerst gelehrt: seine Beschreibungen sind einfach und bündig, doch bei den grofsen Fortschritten der Diagnostik nicht mehr genügend. Eine Nosographie mufs folgende Eigenschaften haben: 1) Sie mufs wahr seyn, welche Eigenschaft in neuerer Zeit so häufig vermifst wird. 2) Sie mufs einfach seyn, hier sind uns allerdings die Hypocratischen Krankheitsgeschichten Muster. Alles Accidentelle, Ausserwesentliche mufs wegbleiben. 3) Sie mufs vollständig seyn, d. h. sie enthalte nicht blos die Geschichte der Gegenwart, sondern auch der Vergangenheit. Um dieser Anforderung zu entsprechen, ist eine vollständige Kenntnifs der Funktionssymptome nöthig, und dazu bieten sich 2 Wege dar: der genetische und der analitische. Ersterer geht vom ersten Keime, vom An-

fange des Werdens der Krankheit aus, und verfolgt denselben durch alle Erscheinungen durch, bis zu dem Punkte, der dem Arzte zur Beobachtung vorliegt, wo der Arzt den Kranken zu Gesicht bekommt; sie ist also aus subjektiven und objektiven Beobachtungen zusammengesetzt; aus subjektiven, weil man sich, um sich Kenntniſs von der Vergangenheit zu verschaffen, blos an die Aussage des Kranken und dessen Umgebung halten kann; aus objektiven, die ihm die Gegenwart darbietet. Die analytische Methode besteht darin: daſs blos die Phänomene im Augenblicke der Beobachtung aufgefaſst werden, die Phänomene, die ihm das gegenwärtige Krankheitsbild darbietet. Der Arzt muſs sich blos an die Gegenwart halten, während die Genesis auch die Vergangenheit zu sich nimmt. Beide Methoden haben ihre Vortheile und Nachtheile, und es ist am rathsamsten, die Resultate beider zusammenzustellen, und wo möglich zu vereinen. Was nun die Anwendung dieser Methode betrifft, so darf man einer gewissen Menge von Kunstgriffen, die mit Recht einen besonderen Theil der Wissenschaft ausmachen, und welche man medizinische Technik (diagnostische Technik) nennt. Dieser Zweig der medizinischen Kunst ist weniger ausgebildet, nur die Geburtshülfe hat ihm eine gröſsere Aufmerksamkeit gewidmet, durch das Tuchiren. So bedarf es eigentlicher Fertigkeiten, um den Bauch, Ohren, Nase, Brusthöhle etc. zu untersuchen. Der Inbegriff dieser Fertigkeiten und Manipulationen bedingt nur einen eigenen diagnostischen Apparat, um den beschränkten Sinnen zu Hülfe zu kommen, bei welchem Shethoscop, Pläsometer, Pinzette, Mikroscop, einfache Luppe, Spatel etc. selbst ein kleiner chemischer Apparat zur augenblicklichen Untersuchung der Flüssigkeiten etc. nothwendige Erfordernisse sind. Auch hier ist uns die Geburtshülfe wieder voraus, z. B. mit dem Beckenmesser. Viele Aerzte haben nicht einmal einen Zeitmesser, eine Secundenuhr. 4) Die Phänomene müssen gehörig nach ihrer physiologischen Bedeutung zusammengestellt werden, und zwar auf folgende Art: man stelle die Hauptsymptome zusammen, z. B. Symptome der Brustorgane, des chylopoetischen Systems, dann die frebrilischen Erscheinungen, man gehe hier, um die einzelnen Symptome zu einem Ganzen zu verbinden, den Weg der Naturforscher: a) es gehören Funktionsphänome zusammen, welche gleichzeitig sind, oder welche sich in gewisser

stätiger Continuität entwickeln. Z. B. sehr heifse Haut und heftige anginöse Erscheinungen gehören zusammen, wenn sie gleichzeitig sind, ungeachtet sie dem Objekte nach getrennt sind. Eben so, wenn die Haut turgescirt, sich später röthet und Exanthem bildet, so gehören auch diese zusammen, weil sie sich aus einander entwickeln etc. b) Es gehören auch Funktionsphänomene zusammen, welche aus einer und derselben Ursache hervorgingen, z. B. wenn die Erkältung nach erhitztem Körper reissende Schmerzen nach dem Laufe der Bauchmuskeln und den Muskeln des Kopfes statt finden, so gehören sie doch, obgleich örtlich verschieden, zusammen, weil sie aus einer und derselben Ursache hervorgingen. c) Funktionsphänomene gehören zusammen, die in einem und demselben organischen Gewebe statt finden, oder dieselbe physiologische Funktion haben. Z. B. Symptome in den Bewegungsmuskeln und den Muskeln der Blase. b) Funktionssymptome gehören zusammen, die in Organen ihren Sitz haben, welche in Wahlverwandschaft stehen, oder in sogenanntem Consensus, Sympathie. Consensus ist Theilnahme eines Organes am Leibe eines Andern, wovon das Eine blos affizirt ist, das Andere aber in Mitleidschaft gezogen wird, durch eine Verbindung, die wir anatomisch oder physiologisch noch nicht kennen; der neueren Anatomie ist es jedoch gelungen, hierin manches Räthsel zu lösen, so wäre z. B. das Kopfweh bei Abdominalleiden hervorgebracht durch den Zusammenhang der Hypophysis cerebri mit dem Nerv. sympath. Die erweiterte Pupille bei Abdominalleiden erklärt sich durch das aufgefundene Ganglion ciliare des Sympathicus. e) Auch die Funktionssymptome gehören zusammen, welche bei einer und derselben Affektion wahrnehmbar sind, z. B. bei Affektion der Lungen, Husten, Stechen etc.

Den Funktionssymptomen gegenüber stehen die Organisationsphänomene.

Die Kenntnifs der Veränderungen in der organischen Masse der einzelnen Organe und Gebilde gibt uns die pathologische Anatomie — eine Doctrin, die erst in neuerer Zeit bedeutendere Fortschritte gemacht hat, indem früher religiöse und politische Vorurtheile sich lange dem Streben der Aerzte entgegenstellten.

Was das Verhältniſs der Phänomene zu denen der Funktion anbetrifft, so gelten hier folgende Grundsätze:

1) Die Organisationsphänomene müssen den Funktionsphänomenen während des Lebens entsprechen, d. h. es muſs der materiellen Veränderung in einem Organe eine entsprechende Erscheinung in der Funktion zur Seite stehen, z. B. Gallensteine in einer Leiche, und während des Lebens Erscheinungen von Brustkrankheiten, Husten, Schwerathmigkeit etc. stehen in keiner Relation; waren aber Symptome anderer Art im Leben vorhanden, wie ikterische Färbung der Haut, galligtes Erbrechen, Druck in der Lebergegend, so ist das Verhältniſs der Symptome offenbar. — 2) Das Zusammentreffen, dieser Causalnexus der funktionellen und materiellen Symptome muſs auch constant seyn, es müssen bei allen Individuen, die diese oder jene Funktionssymptome zeigten, nach dem Tode auch dieselben materiellen Veränderungen gefunden werden, z. B. bei Abdominaltyphus ist als constantes Symptom eine bestimmte Veränderung auf der Schleimhaut des untern Theils des Dünndarms — des Coecum, eine Art Exanthem; dabei findet man zuweilen Röthung der inneren Haut der gröſseren Gefässe (fälschlich für Entzündung gedeutet). Letzteres Merkmal ist constant. Die eine wahre Deutung der Organisationsphänome erschwerenden Umstände sind theils objektiv, theils subjektiv. Die s u b j e k t i v e n Hindernisse beruhen immer auf einer schlechten oder oberflächlichen Untersuchung. Man bestimmt oft nur eine Krankheit zum Theil richtig, und, indem man sich damit begnügt, die alsdann erst die Leichenöffnung zu Tage fördert. Zu den o b j e k t i v e n Hindernissen gehören: 1) momentanes Verschwinden oder Zurücktreten eines oder mehrerer functioneller Symptome, z. B. bei Phthisis pulmonalis verschwinden oft alle Erscheinungen von Brustleiden, obgleich Auscultation und Percussion die Veränderungen nachweisen etc. So nehmen manche Aerzte wegen Mangel der subjektiven Symptome und Vernachläſsigung der Untersuchung durch Ausculation und Percussion — eine larvirte, verborgene Lungenentzündurg an. — 2) Die Organisationssymptome bleiben nicht stehen, sondern durchlaufen gewisse Stufen, die jedoch mit den Funktionssymptomen parallel gehen. Z. B. bei Lungenentzündung durchlaufen die Desorgani-

sationen 3 Stadien, die man die rothe, graue und weiſse Desorganisation nennt. 3) Mangel genauer Kenntniſs des Normalzustandes vieler Organe. Wir kennen ja noch nicht einmal das spezifische Gewicht der Leber, des Gehirns, bei weitem mehr fehlt es uns an Kenntniſs des Nervensystems. 4) Der Letzte erschwerende Umstand besteht in dem Unterschiede der primären und secundären Organisationsphänomene, es ist hier dasselbe Verhältniſs, wie bei dem Consens bei functionellen Symptomen. — So fingen die Franzosen den Streit an, daſs bei jedem Wahnsinnigen die Erscheinungen von Gehirnentzündung zugegen seyen; die Exudate sind aber blos secundär, sie folgen der vergangenen Krankheit. So gab **Marcus** (1814) den Typhus contagiosus für Encephalitis aus, und behandelte ihn auch antiphlogistisch. Allerdings findet sich auch Gehirnentzündung und Exudat bei Typhus contagiosus, aber sie entsteht oft am Ende der Krankheit, oder erst, nämlich die sogenante Entzündungsröthe, nach dem Tode. Noch ärger verhält es sich in dieser Beziehung mit der Röthe der Darmschleimhaut nach dem Tode, es ist dieses blos cadaveröse Röthung von dem Blute, das sich nach den Gesetzen der Schwere nach dem Tode senkt. Auch entsteht sie bei vielen Krankheitsformen, und es ist dann schwer zu bestimmen, woher sie kam. Diese Entzündung des Gehirns, diese Entzündungsröthe nach dem Tode, bei Typhus contagiosus ist demnach ein constantes und primäres Phänomen der Organisationssymptome. Wir gehen nun zur Anwendung aller dieser Grundsätze für unser wirkliches System über. Um diese Krankheiten classifiziren zu können, haben wir 2 Wege, einen analytischen und genetischen. Der genetische besteht darin, daſs man die höheren Einheiten in die niederen zerlegt. Da nun die Medizin eine Erfahrungswissenschaft ist, die blos Einzelheiten darstellt, so leuchtet der Vorzug des genetischen Verfahrens ein, wiewohl nicht in Abrede zu stellen ist: daſs sie, wenn sie wissenschaftlich begründet werden soll, auch die Prüfung durch den erstern enthalten müsse. Beide müssen zuletzt gleiche Resultate liefern.

Genetische Methode der Classificaion.

Wir gehen von dem Satze aus, daſs es blos **Krankheitsindividuen** gibt, nicht **individuelle**

Krankheit, diefs geht aus dem Substrate hervor, in welchem die Krankheit Platz greift; sie kommt aber in einem organischen Wesen vor, im Individuum; daher gibt es keine Collectkrankheiten, es gibt z. B. keine Pneumonie als Art, sondern nur einzelne Pneumonien; der Begriff von der Art der Pneumonie wird zuerst von dem menschlichen Verstande gewonnen. Alle jene Krankheitsindividuen, die unter allen ihren Verhältnissen in ihren Phänomenen, sowohl functionellen, als materiellen übereinstimmen, bilden eine Krankheitsart, Species, und die wesentlichen Erscheinungen dieser Krankheitsindividuen zusammengenommen, machen den Charakter dieser Art aus: z. B. Pneumonia traumatica. Bei allen davon Befallenen ist beschwerte Respiration, Husten, dumpfer Ton bei der Percussion, eigenthümliches knisterndes Respirationsgeräusch. Diese sind wesentlich, und finden sich ohne Unterschied der Verhältnisse nach Alter, Constitution, Individualität, Geschlecht etc. Da nun, um eine Krankheit aufzufinden, blos die wesentlichen und constanten Erscheinungen aufgenommen werden dürfen, so fragt es sich, welches sind Erscheinungen, die am besten zur Bestimmung der Species passen. Hier sind die Wesentlichen:

1) Phänomene des Reaktionsgrades eines Organes, nach aussen — Husten etc., somit von quantitativen Erscheinungen, die der kranke Organismus nach aussen kund gibt. Z. B. wir hätten einen Respirationskatarrh vor uns, es entsteht Veränderung der Stimme, Reiz zum Husten etc. (Diese Gattung Katarrh hat verschiedene Arten unter sich, er kann nämlich mit dem erethischen, synochalen, torpiden Charakter auftreten.) — 2) Das Befallen bestimmter organischer Grundgewebe des Körpers und Modivizirung der Krankheit darnach, z. B. das Muskelgebilde ist der Sitz des Rheumatismus. Im Muskel sind aber 2 Grundbestandtheile, nämlich Nerven und Gefäfse, je nachdem nun Nervenreiz oder Nervenleiden zugegen ist, erscheint der Rheumatismus in doppelter Form: als muscularis oder nervosus.

Gefaefs-

3) Die constante Abänderung im Baue und der Struktur des befallenen Gebildes; so gibt es Skropheln, die das Knochensystem befallen, aber sie bilden dennoch mehrere Arten, weil sie das Knochensystem auf verschiedene Weise befallen können; es kann geschehen, dafs die Knochen blos erweicht werden, indem das

Zellgewebe und die Gallerte aufgelockert wird. Dieser entgegengesetzt ist eine Art, wo unter der Beinhaut zuerst Jucken entsteht, dann die Knochen in Zacken aufschiefsen. Man nennt diesen Prozefs Spina ventosa. — Oder der Knochen wird ganz zerstört. — Eine 4te Art ist jene, welche die Gelenke ergreift, Paedarthrocace. Bei Syphilis dasselbe. — 4) Die Natur des äufseren Krankheitsfaktors ist in manchen Fällen sehr constant, und bedingt Verschiedenheit der Phänomene. So ist Epilepsie, durch Wurmreiz hervorgerufen, eine andere, als die nach zurückgetretener Krätze entstandene. Immer entspricht der Eigenthümlichkeit des äufseren Faktors eine Modification der Symptome. 5) Manche Formen zeigen Abhängigkeit von kosmischen und tullurischen Einflüssen, welche, in sofern sie wesentliche Symptome bedingen, dazu dienen können, eine Krankheitsart zu bestimmen (sogen. endemischer Charakter). Z. B. Verschiedenheit in der Vergröfserung der Thyreoidea. Verschiedenheit des Cretinismus nach verschiedenen Gegenden, Cholera morbus ist bei uns gutartig, ganz anders in Ostindien und Amerika. Eintheilung der Krankheitsgattung — Genus. So wie die Krankheitsart aus der Vergleichung der Krankheitsindividuen hervorgeht, so geht die Gattung aus Zusammenstellung und Vergleichung der Krankheitsarten hervor — als höhere Einheit der Arten. Unter Krankheitsgattung versteht man eine wesentliche Uebereinstimmung der Symptome mehrerer Arten. Z. B. es kommen in der Lunge eine Reihe von Entzündungszuständen vor, die der Species nach verschieden, aber doch wieder etwas Gleiches, Gemeinschaftliches haben. Die entzündlichen Brustsymptome können durch athmosphärische Einflüsse, durch Schlag etc. entstehen. Einzelne Arten sind von einzelnen verschieden, aber alle haben das Schwerathmen, Beklemmen der Brust, Husten, dieselben Erscheinungen der Percussion und Ausculation gemein. Dieses Gleiche, Gemeinschaftliche gibt uns den Begriff vonGattung. Das aus allen Arten Uebereinstimmende bildet uns also die Gattung, und den eigenthümlichen Habitus, das Bild dieser Erscheinungen gibt uns den Charakter des Genus. So wie jedoch in den Naturwissenschaften die Bildung der Gattung einer gewissen Willkühr unterworfen ist, und blos auf Vergleichungen beruht, so auch in der Medizin. Gattungen und Arten existiren nicht in der Natur, daher

das Schwankende in ihrer Bestimmung, daher der Eine diese Art unter diese Gattung, der Andere aber diese unter eine andere zählt. Für die Bildung der Krankheitsgattungen mögen jedoch folgende Prinzipien gelten: 1) Zum Charakter müssen wir Symptome nehmen von den Arten, die unter sich gleichen Werth haben. Bei Intermittens ist das Zeitverhältniſs von Wichtigkeit. Die Eintrittszeit der Paroxismen ist von derselben Bedeutung, wie die Entzündung des Organs, daher quoditiana etc. 2) Wenn eine Art durch einzelne Symptome, welche man mehr für zufällige gehalten hat, gefunden wird, die mit einer anderen Art durch die nämlichen Symptome übereinstimmt, so muſs sie zu einer einzelnen Gattung erhoben werden; oder wenn bei gleichen Erscheinungen einige Arten Abweichungen haben, so bilden diese abweichenden Formen eine neue Gattung. Es kommen nämlich in manchen Gattungen Arten vor, die etwas Abweichendes haben, wenn sie auch in vielen übereinstimmen. Findet sich nun eine andere Krankheitsart, welche dieselben Erscheinungen zeigt, so muſs diese als eine Art aufgestellt werden. Z. B. bei Kindern kommt eine Form von Nervenkrankheiten vor, die man im gewöhnlichen Leben Gefraise nennt. Einige haben sie mit der akuten Epilepsie zusammengestellt. Nun hat aber das Gefrais noch andere Symptome, die aber diese Aerzte für zufällige, dem Säuglingsalter eigenthümliche ansahen, aus welchem Grunde man sie auch in die Species der Epilepsie brachte. Weitere Erfahrung hat eine neue Art kennen gelehrt, bei der dieselben Erscheinungen in den Blüthen-Jahren vorkommen, da nun diese Symptome beider Arten wesentlich sind, so müssen sie eine eigene Gattung bilden. Aus dem Vergleiche der verschiedenen Gattungen ergeben sich nun durch Zusammenstellung die Krankheitsfamilien, oder Ordnungen. Die Symptome aber, welche bei'm Vergleiche der Gattungen unter sich gemischt sind, geben den Charakter der Krankheitsfamilie. Z. B. es zeigen sich auf der Haut Veränderungen, Erhabenheiten über der Haut, die mit Flüssgkeit gefüllt, und mit Rändern umgeben sind. Diese Hautkrankheiten nun — Lichen, Herpes, Scabies etc- bilden eine groſse Familie, die Impedigenes. So verschieden nun diese einzelnen Formen sind, so haben sie doch etwas Gemeinschaftliches. Die Merkmale, die auf der Haut erscheinen, bilden den Krankheitscha-

rakter. Krankheitsprozeſs und Krankheitsfamilie sind gleiche Begriffe. Es fragt sich nun: welche sind die wichtigsten Symptome zur Charakterisirung einer Krankheitsfamilie? Vor Allem hat man Rücksicht zu nehmen: 1) Auf die Zahl der Gewebe und Gebilde, die bei der ganzen Krankheitsfamilie befallen werden können; manche Krankheitsformen erstrecken sich auf viele Gebilde, andere auf wenige, Entzündung z. B. kann fast alle Gebilde befallen, dagegen Rheumatismus nur unter Muskeln oder Nerven, oder auch auf seröse Häute fortschreiten (der neurotische Krankheitsprozeſs ist noch beschränkter, indem er blos den Nerven befallen kann). — 2) Auch die inconstanten Umänderungen des chemisch-organischen Prozesses, wo sich eine solche Differenz zeigt, ist ein Krankheitsprozeſs. Z. B. bei'm erysipelatösen Krankheitsprozeſse, der so mannigfache Formen hat, ist immer die Sekretion der Haut an der befallenen Stelle umgeändert, es entsteht nämlich Kalkbildung, während bei'm rheumatischen Krankheitsprozesse Säurebildung etwas Ausgezeichnetes ist. Bei Scropheln und Syphilis findet sich ähnliche Umänderung im organischen Chemismus, der stetig ist. 3) Auf die Art und Weise, wie sich Krankheiten erzeugen, durch Contagium etc. Jene Formen, bei denen sich schon ein vollkommenes Geschlechtsverhältniſs gebildet hat, die contagiösen Formen müssen nothwendig als selbsständig aufgestellt werden. 4) Auf die constante Bildung der im Organismus fremden, neuen Produkte. Wo dieses statt findet, kann man annehmen, daſs ein Krankheitsprozeſs vorgeht; z. B. bei Tuberkelbildung, es bildet sich hier ein neuer Körper, der einen eigenen Bildungscyklus durchläuft, und obgleich verschiedenen Organen, in denen sie vorkommen, im Gehirne, in den Lungen etc. nach dem Causalmomente, durch Menstruation, psorische oder mechanische Einwirkung etc. entstanden, so haben doch alle diese Tuberkelbildungen etwas Uebereinstimmendes. Diese Eigenthümlichkeit bezeichnet die Tuberkelbildung als einen besonderen Krankheitsprozeſs.

Auf diese Weise entstehen nun aus Vergleichung der Krankheitsindividuen die Krankheitsarten, aus dem Vergleiche dieser die Krankheitsgattungen, dann die Familien, und endlich aus dem Vergleiche dieser die letzte und höchste Ordnung, gleichsam die Spitze der Pyramide, — die K r a n k h e i t s k l a s s e. Zum Begriffe der

Krankheitsklasse und ihrem Charakter gelangt man auf demselben Wege, wie bei der Gattung. Dem Charakter der Krankheitsklasse muſs daher das Wichtigste der Krankheit zu Grunde liegen, dies ist aber das Gewebe, was dem Krankheitsprozesse zum Substrat, zum Sitze dient, und dieses wird daher das Classifikationsprinzip seyn. Es bestehen aber nur 3 organische Grundgewebe, nämlich: 1) Zoogen — oder Thierstoff als Indifferenz, — 2) Blut (Gefäſs), 3) Mark (Nerve), und erst, wenn diese wieder Gegensätze bilden, entstehen die übrigen Gewebe, die man häufig als Grundgewebe aufführt. Wir kennen daher auch nur 3 Krankheitsklassen: 1) Krankheiten, die in Veränderung des Zoogen (Thierstoffs), Morphen; 2) des Bluts, Hämatosen; 3) der Nervenmasse bestehen, Neurosen.

Andere Aerzte theilen die Krankheiten ein in solche der Reproduktion, der Irritabilität und Sensibilität, allein die hier zu Grunde liegenden Kräfte sind ganz unbestimmt, die ein Jeder anders deuten kann, und die Gränzen zwischen diesen 3 Klassen können bis jetzt noch nicht genau gezogen werden. Unsere Eintheilung ist reeller, sie ist in der Natur begründet, denn unter Blut versteht Jedermann Blut, unter Nerven, — Nerven. —

I. Klasse.

Morphen.

Krankhafte Veränderungen des Urstoffes.

Da das Zoogen als das Grundprinzip, als Substrat des thierischen Lebens erscheint, so kann es keine wesentliche qualitative Veränderungen erleiden, denn sonst würde es aufhören, Element zu seyn; das Grundgewebe läſst sich nicht weiter zerlegen und verändern, sondern muſs qualitativ dasselbe bleiben, und seine krankhaften Veränderungen beziehen sich nur auf die Art und Weise, wie es in einzelnen Individuen und Organen sich gestaltet. Es ist hier, wie bei den einfachen Stoffen in der Natur, der Sauerstoff kann niemals seine Qualität verlieren, wenn er nicht selbst als solcher seine Natur aufgeben soll. Da nun das Zoogen sich nicht wesentlich verändern kann, ohne aufzuhören Urstoff zu seyn, so müssen sich seine Veränderungen blos auf räumliche quantitative Verhältnisse beziehen; diese Veränderungen sind nun entweder absolut, nämlich solche, welche die

Form der Organe an sich anziehen, oder relativ, nämlich die sich auf die wechselseitige Lage der Organe unter einander beziehen. Morphen sind also solche Krankheiten, bei denen absolut oder relativ räumliche Veränderungen des Zoogens vor sich gehen, ohne Veränderungen der Textur.

Wir theilen sie in folgende Familien ein:

1) Dysmorphen — Miſsbildungen.
2) Theromorphen — thierische Bildungen.
3) Hypertrophien — Uebernäherung.
4) Atrophie — Abmagerung.
5) Stenosen — Verengerungen.
6) Ectopien — Dyslokationen.
7) Vulnera — Wunden.

Da alle diese Krankheitsfamilien mehr andern Doktrinen, besonders der Chirurgie, und zum Theil auch der Geburtshülfe angehören, als der inneren Medizin, so wollen wir die spezielle Betrachtung ihnen überlassen, sie jedoch hier der Vollständigkeit des Systemes wegen cursorisch durchgehen. Die beiden ersten Familien können wir ihrer wesentlichen Uebereinstimmung wegen füglich mit einander betrachten.

I^te und II^te Familie.

Dysmorphen und Theromorphen.

Diese Krankheiten wurden von den ältern Aerzten mit einander unter dem Namen der „Vitia congenita" der angebornen Fehler zusammengeworfen, und waren lange ein Gegenstand der Neugierde, des Staunens und des Aberglaubens, bis sie erst in neuerer Zeit ein Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung wurden; den Deutschen, vorzüglich Meckel, vielleicht durch Kielmayer veranlaſst, gebührt das Verdienst, zuerst darauf aufmerksam gemacht zu haben, wie die Natur auch in ihren Abnormitäten bestimmte Gesetze verfolge, und sie diesen Gesetzen nach entwickelt und erkannt zu haben.

Physiologischer Charakter. 1) Bei allen Dys- und Theromorphen ist die Form der leidenden Theile krankhaft verändert, wie die Struktur, der innere Bau derselben. Z. B. die Cornea hat ein bestimmt geometrisches Verhältniſs zur Sclerotica, indem sie einen kleinen Kugelabschnitt bildet; es finden sich aber ange-

borne Fehler an derselben. Sie ist oft zu conisch, wie bei den Vögeln; oder zu platt, wie bei den Fischen; oder z. B. die Finger verwachsen nach Art der Einhufer, oder nur 4 verwachsen, der 5te ist frei; oder die Finger sind mit Hautfortsätzen verbunden, wie bei den Schwimmthieren — Wenn diese Formen aber den Grund zu andern Krankheiten legen (wie es meistens geschieht), so dürfen diese nicht hieher gerechnet werden, z. B. Individuen mit Wolfsrachen werden mit der Zeit, wenn nicht Hülfe geleistet wird, atrophisch. — 2) Die Dysmorphen und Theromorphen beschränken die Function des Theils, und diese Beschränkung steht im geraden Verhältnisse zur Gröfse der Abweichung des verbildeten Organs zum gesunden. Je gröfser die Abweichung des Theils ist, desto gröfser ist auch die Alienation der Function des Theils. Diese Functionsveränderungen beziehen sich aber immer nur auf mechanische Verhältnisse, nicht auf chemische; z. B. die Verdauung im Munde bei'm Wolfsrachen ist nur mechanisch, nicht chemisch gestört. — Bei der Spaltung im Kauorgane können blos die Lippen gespalten seyn, es können aber auch die weichen Theile des Gaumens, und selbst der harte Gaumen gespalten seyn. Bei allen diesen Fehlern ist der Deglutition und Kauakt gestört, bei der einen mehr, bei der andern minder. Am wenigsten leidet er, wenn blos die Lippen gespalten sind, am meisten bei Trennung des harten Gaumens. Wo also eine wesentliche Abänderung der Form ist, mufs nothwendig auch die Function gestört seyn. 3) Alle hieher gehörigen Krankheiten sind angeboren, und können nicht acquirirt werden; dadurch unterscheiden sie sich von allen andern Formen; es sind Krankheiten im Uterus vorgegangen, wovon wir die Produkte nach der Geburt sehen.

Anatomischer Charakter. Er ist verschieden bei beiden Familien: a) bei den Dysmorphen. Hier finden sich nur Formveränderungen, die durch Festgehaltenwerden einzelner Organe in ihrem Entwicklungscyklus auf eine bestimmte Stufe bedingt werden. Der Fötus mufs eine gewisse Reihe von Bildungen der unter ihm stehenden Thierklassen durchlaufen. An jedem Fötus kann man zwar schon seinen Gattungscharakter erkennen, aber er ist noch nicht ganz insolvirt, sondern er mufs Bildungen durchlaufen, welche Aehnlichkeit, aber nicht Gleichheit haben mit den Bildungen niederer Arten, wie

sie z. B. bei Fischen vorkommen. — In diesem Cyklus nun von Formationen können einzelne Organe festgehalten werden, und dadurch entstehen nun die sogenannten Hemmungsbildungen; diese sind allerdings normal in einer bestimmten Zeit des Fötallebens, allein pathisch, sobald der Fötus in seinen übrigen Organen entwickelt ist. Z. B. gespaltene Bauchhöhle nach der Geburt ist eine Hemmungsbildung, während sie für die 2 ersten Monate des Fötus normal ist; ebenso eine verschlossene Pupille, welche im 6ten oder 7ten Monate zerreissen sollte. An den Hemmungsbildungen lassen sich, weil sie stufenweise vorkommen, auch verschiedene Grade nachweisen, z. B. Spina bifida erscheint als Trennung des ganzen Marks und der ganzen Wirbelsäule, und dann wieder als blos gespaltene Säule, wo also die letztere Trennung höher steht, als die erste etc., oder bei einem Falle sind alle Bogen des Rückgrads getheilt, bei einem andern ist nur die Theilung an den Lendenwirbeln bemerkbar, wieder bei einem andern sind nur die Dornfortsätze nicht gebildet, in welchem letztern Falle die Wirbel der Normalität am nächsten stehen. So auch bei Wolfsrachen, Hasenscharten etc. b) Bei den Theromorphen. Die Thierbildungen sind in den niedrigsten Geschöpfen ganz gleich, sie sind für keine Stufe des Fötallebens normal, es kommen z. B. Kinder zur Welt, bei denen das uro- und chylopoetische System nur einen Ausgang haben, wie bei den Vögeln, was man Kloakenbildung nennt, aber nie Normalzustand des Fötus war. Eben so die Theilung der Art. brachialis ganz oben, so daſs keine Axillaris vorhanden ist, wie bei'm Faulthiere, oder die Bildung der Cornea, wie bei den Vögeln und Fischen. — Aus diesem Grunde, weil eine solche Bildung zu keiner Zeit des Fötallebens vorkommt, haben wir sie unter einer besondern Familie aufgeführt.

Was die Mittheilung und Combinationsfähigkeit beider Krankheitsformen betrifft, so wissen wir nichts darüber, da sie uns blos als Produkte erscheinen, deren Bildung wir nicht beobachten können; es bleiben uns nur aus ihren Erscheinungen einige Muthmaſsungen übrig. Merkwürdig aber ist es, daſs in einem Individuum zwar verschiedene Dysmorphen vorkommen, welche jedoch meist aus einer und derselben Lebensperiode sind, aber Dys- und Theromorphen kommen nie in einem und demselben Individuum vor.

Aethiologie. Innere Momente: a) Individualität der Eltern, besonders der Mutter; bei Conceptionen vor selbstständiger Entwicklung des Genitaliensystems sind die Dysmorphen häufig, eben so unter Decrepidität; hingegen in der Höhe der geschlechtlichen Entwicklung sind sie selten. Merkwürdig ist der Cyclus, den manche Frauen in Hinsicht ihrer Dysmorphen beschreiben, z. B. das erste Kind zeigt vollkommnen Wolfsrachen, das zweite weniger vollkommen, das dritte blos Hasenscharte, das vierte gar keine Mifsbildung, das fünfte zeigt wieder Hasenscharte, das sechste unvollkommnen, das siebente vollkommnen Wolfsrachen. b) Das Geschlecht hat grofsen Einflufs auf die Dysmorphen - Bildung, seltner sind sie bei'm männlichen, als bei'm weiblichen Geschlecht.

Aeussere Momente: a) psychische: Hieher gehören die anhaltenden sowohl, als die vorübergehenden deprimirenden Leidenschaften, Kummer etc. Die Theromorphen verdanken in dieser Hinsicht ihre Entstehung dem sogenannten Versehen, was man früher gänzlich läugnete, weil man keinen Nervenzusammenhang zwischen Mutter und Fötus aufgefunden hatte. Allein Walter, Authenrieth und Reil haben durch bestimmte Erfahrungen allen Zweifel über die Möglichkeit des Versehens, durch das Medium der Mutter gehoben. Selbst Schönlein sah einen Fall, wo eine Mutter an einem Amputationsstumpfe sich versah, und ein Kind ohne Arm gebar. Merkwürdig ist aber, dafs gewisse Mifsbildungen der Mutter, durch Krankheitsprozesse hervorgebracht, die aber Aehnlichkeit haben mit gewissen Hemmungs- und Thierbildungen, oft eine ihnen ähnliche Bildung bei'm Fötus erzeugen. Eine syphilitische Mutter z. B. hatte eine Zerstörung des Rachens, und sie gebar ein Kind mit einem Wolfsrachen. b) Halbpsychische Momente; hieher gehört besonders der Genufs spirituöser Getränke und Arzneien, Narcoticis, welche starke Reizung oder Lähmung im Nervensysteme hervorbringen, daher so häufig Fehler von Kindern, die im Rausche erzeugt wurden, besonders nach dem Genusse von Opium. c) Somatische Einflüsse; Schläge, Stöfse etc., sogar verschiedene Lage soll eine Ursache seyn.

Ausser diesen Momenten ist noch eines da, welches der Contagiosität zu vergleichen ist, es zeigt sich nämlich oft, dafs sich Mifsbildungen unter Familien fortpflanzen, bald in gerader Linie, bald mit Ueberspringung einzelner

Generationen, oft blos bei Töchtern, oder den Kindern der Töchter, während die Kinder der Söhne verschont bleiben, z. B. Familien mit 6 Fingern etc. Für die Dysmorphen gilt das Gesetz, je zusammengesetzter der Bau der Gattung, desto mehr und öfter kommen Dysmorphen bei ihr vor. Da nun der Mensch die höchste Gattung des Thierreichs ist, so ist es begreiflich, warum gerade bei ihm die meisten Dysmorphen vorkommen; je niedriger das Thier ist, desto weniger Mifsbildungen findet man bei ihm. Was das Vorkommen derselben in einzelnen Organen betrifft, so gilt das Gesetz: dafs die höchsten zusammengesetztesten Organe, und die, welche früh im Fötus auftreten, den Dysmorphen am meisten ausgesetzt sind, nämlich Gehirn, Rückenmark, Herz. Die Theromorphen kommen meistens in Gebilden vor, die nach aufsen gelagert sind, was mit dem sogenannten Versehen in Verbindung zu setzen ist. Nur ist das häufige Vorkommen der Theromorphen im Gefäfssysteme in dieser Hinsicht eine auffallende Erscheinung.

Geographische Verbreitung. So weit die Erfahrung reicht, sind Dysmorphen und Theromorphen über die ganze Erde verbreitet, doch sind sie an den Stand der Kultur der Nation gebunden, bei kultivirten Menschen häufiger, als bei Rohen, so dafs sie wirklich in ihrer Frequenz mit der Kultur der Völker zuzunehmen scheinen. Merkwürdig ist noch, dafs manche Vorzüge an den Orten vorkommen, die an andern selten sind; so kommt in Hinter-Asien, China, häufig die Mifsbildung vor, Fötus in Fötus (so dafs in dem Ausgebildeten ein anderer verkümmerter ist), die bei uns sehr selten ist. (In Europa sind etwa 4 — 5 Fälle hievon beschrieben.) Hier in Würzburg sind Genitalien-Deformationen sehr häufig, in Bamberg Mifsbildungen des Herzens (daher dort so viele Cyanosen), was also auf gewisse endemische Verhältnisse der Dys- und Theromorphen hinzudeuten scheint.

Verlauf. Beide Krankheiten haben eine sehr verschiedene Dauer, je nach der Dignität der ergriffenen Organe. Manche enden das Leben schon während des Fötuszustandes, z. B. Deformitäten in den Eihäuten, Mangel des Kopfes etc. Andere verursachen den Tod gleich nach der Geburt, z. B. Katzenköpfe, zweitheiliger Darm. Bei Andern kann das Leben noch Jahre lang fortbestehen, z. B. die Spina bifida. Andere haben ausser der Beschränkung einer Funktion oft weiter keinen Nachtheil

für's Leben, z. B. Hasenscharten, Wolfsrachen, Hermaphroditismus, 6 Finger etc. Befällt die Krankheit zum Leben nothwendige Gebilde, so muſs natürlich der Tod erfolgen.

1) In Genesung: äusserst selten; denn da der gröſste Cyklus ihrer Bildung im Uterinleben verläuft, so ist bei eintretendem Luftleben es der Natur schon nicht mehr möglich, die Deformitäten auszugleichen. Nur wenn auch noch nach der Geburt ein eigener Bildungs- oder Entwicklungsprozeſs in diesem Organe auftritt, und die Krankheit blos in einem Lokalverhältnisse beruht, gelingt es oft der Naturheilung: z. B. bei der Hemmungsbildung — Cryptorchis, wo die Hoden noch in der Bauchhöhle oder im Leistenkanal sich befinden, ist es oft der Fall, daſs bei beginnender Pubertät, und der dadurch neu gesetzten Entwicklung dieser Organe, diese durch den Leistenkanal durchgedrängt werden. Doch ist vielleicht Cryptorchis nicht die einzige Dysmorphe, welche die Natur für sich zu heilen vermag.

2) In den Tod. Er erfolgt auf verschiedene Weise, wenn das ergriffene Organ von so hoher Dignität ist, daſs es für das Individuum in seiner Integrität zum Leben unentbehrlich ist, so muſs das Leben erlöschen: z. B. bei Acephalie; kein Thier kann ohne Gehirn leben; oder er erfolgt durch den Zutritt einer anderen Krankheit, welche durch die Dys- und Theromorphen veranlaſst wurde; so entsteht häufig durch Cloakenbildung Entzündung in der Blase etc., die tödtlich endet, oder bei Atesia ani, wo nur Alles durch den Mund entfernt werden kann. Die Dys- und Theromorphen können aber auch verderblich werden dadurch, daſs sie störend wirken auf die Funktion der Organe, wobei sie vorkommen, z. B. bei einem Individuum mit Wolfsrachen ist der Kauungs-, und somit auch der Dauungsprozeſs gestört, nun tritt endlich Atrophie ein.

Prognose. Für beide Formen ungünstig, denn, was wir hier zu Gesicht bekommen, sind Krankheitsprodukte, der Krankheitsprozeſs aber, der schon innerhalb des Fötuslebens verlaufen ist, läſst sich nicht mehr restituiren, und es hört also alle Reaktion von Seite der Natur zur Beseitigung des Uebels auf, hier haben wir es nicht mehr mit veränderlichen und wandelbaren Störungen zu thun, sondern mit festen, nach einem gewissen Typus vorausgegangenen Formveränderungen; endlich

kommen sie im Organismus vor, wo ohnehin das Leben wenig selbstständig consolidirt ist, und welche dazu in einer wichtigen Uebergangsperiode begriffen sind, aus dem Fötalleben in das Luftleben zu treten, und bekannt ist es, dafs Krankheiten gerade in solchen Uebergängen von einer Lebensperiode in die andere am gefährlichsten sind. Die Prognose wird übrigens bedingt: 1) von der Dignität des befallenen Organes oder Systemes, je höher dieses steht, je unentbehrlicher es ist für das individuelle Leben, desto schlimmer. 2) Von der Ausdehnung der Deformität, z. B. Spina bifida, die blos auf eine Spaltung der Lumbalwirbelbogen sich beschränkt, ist weniger schlimm, als wo das ganze Rückgrad und dazu das Mark gespalten ist, eben so bei Wolfsrachen etc. 3) Von der Menge der gleichzeitig vorkommenden Mifsbildungen in verschiedenen Systemen, z. B. nebst Spina bifida noch angeborner Wasserkopf. 4) Von der Periode der Entwicklung, und der Bildungsstufe, der die Mifsbildungen angehören. Jede Dysm. hat eine ungünstigere Progn., je entfernter ihre Entstehungsperiode vom Geschlossenwerden des Normaltypus des Fötuslebens ist. Jede Therom. ist um so schlimmer, je weiter die Thierreihe, der sie angehört, vom Menschen entfernt liegt. Z. B. Verschlossenseyn des Afters ist eine Form, die man nur bei den niedrigsten Thieren antrifft, daher die Prognose schlimm. Cloakenbildung findet bei den Vögeln statt, diese Thierklasse steht dem Menschen näher, daher jene Bildung bei den Menschen eine ungünstigere Prognose bedingt. Kinder mit Atresia ani sterben schon innerhalb 24 Stunden; die mit Cloakenbildung können 3 bis 4 Jahre leben. 5) Von dem Hinzukommen anderweitiger Krankheitsprozesse zu diesen Deformitäten, z. B. Entzündung des Rückenmarks bei Spina bifida ist tödtlich, eben so Entzündung des Unterleibes bei verschlossenem After.

Therapeutik. Sie ist eine radikale und palliative. Von Seite der Natur ist wenig oder gar keine Hülfe zu erwarten, nur die Kunst vermag in seltnen Fällen Hülfe zu verschaffen, und zwar ist für die Chirurgie ein weites Feld geöffnet, und die dynamische Wirkungsweise kann die chirurgische Hülfe manchmal unterstützen. Die mechanische Hülfe ist aber auch sehr beschränkt, nämlich blos auf Organe, die nach aufsen gelagert sind, und auf solche Deformationen, die auf einen Ueberschufs der Theile, oder auf anomaler Verbindung derselben beruhen

aber nicht, wo Mangel einzelner Theile Statt findet, z. B. bei Verschliessung des Afters kann durch Perforation oder Oeffnung des Bauches das Uebel gänzlich oder zum Theil gehoben werden. Trennungen können vereinigt werden, gehen sie aber zu tief, wie bei'm Wolfsrachen;, so ist jedes Mittel vergeblich. — Die palliative Behandlung hat den Zweck, das Leben des Individuums bei fortdauernder Missbildung, wenn ihre Beseitigung ausser dem Bereiche der Kunst liegt, so lange als möglich zu erhalten. 2) Die ergriffenen Theile vor äussern Schädlichkeiten zu schützen; z. B. bei Spina bifida ist Paralyse des Afters und der Blase, diese Störung der Funktion wäre tödtlich. Man suche also diese zu beseitigen durch Entleerung des Urins mittels Einbringung des Catheters, und Klystire etc., ferner schütze man das blosgelegte Rückenmark durch verschiedene Vorrichtungen etc.

Eintheilung. Wir bilden die Gruppen nach den Systemen, so Dys- und Theromorphen des Nerven- und Gefässsystems etc., die Gattungen nach den einzelnen Organen, Mundhöhle, Magen etc., die Arten der Dysmorphen nach den Perioden des Fötuslebens, aus denen sie herstammen; z. B. das Genus, Dismorphe der Mundhöhle hat folgende Spezies: 1) Der frühesten Fötusperiode, Spaltung der Mund- urd Rachenhöhle in ihrer ganzen Ausdehnung. 2) Der spätern Periode — Spaltung des harten Gaumens bei unversehrtem Velum palatinum, und niederer Grad von Wolfsrachen. 3) Aus einer noch späteren Periode, blos Hasenscharte und blose Andeutung derselben. — Das Genus Theromorphe: die Hand mit diesen Spezies: 1) Stumpfhand ohne Fingerbildung, 2) wo 4 Finger verwachsen, Daumen frei ist, 3) wo die Finger mit einer Haut verwachsen sind.

Dysmorphen.

1te Gattung: Hydrorrhachia. — Hydrorrhachis. — Hydrorrhachitis, Spina bifida. — Gespaltenes Rückgrad, auch Hydrorrhachis dehiscens genannt, um sie von den eigenthümlichen Wasser-Ansammlungen zu unterscheiden. (Meckel path. Anatomie).

Erscheinungen. Die Bogen der Wirbelsäule sind an einer oder der andern Stelle in grösserem oder kleinerem Umfange nicht geschlossen, und es findet sich da, wo man eine Convexität bemerken sollte, eine Ver-

tiefung, eine Rinne. Dieses Offenbleiben erstreckt sich selten auf's ganze Rückgrad, sondern ist meist nur auf einzelne Stellen beschrankt, und zwar am meisten auf die Lumbaltheile, selten Cervicaltheile (bei Andern Dorsaltheile), und am wenigsten auf die Dorsaltheile (bei Andern Cervicaltheile). Aus der Spalte tritt eine Geschwulst hervor, die sich nach der Gröfse und Weite derselben richtet. Ist die Spalte grofs, so hat sie eine längliche Form und breite Basis, ist sie klein (bei 1, 2, 3 gespaltenen Wirbeln), so hat sie eine kreisförmige und eine gestielte Basis. Die Geschwulst wird entweder von der äusseren Haut bedeckt, oder was häufiger ist, nur von den Höhlen des Rückenmarks — Dura meninx, oder Arochnoidea; dann ist sie bläulich, mit Wasser gefüllt, und zeigt deutlich Fluktuation, und an ihrer Basis die Ränder der Knochen, ein dagegengehaltenes Licht ist durchscheinend. Sie läfst sich zusammendrücken, und bei diesem Versuche besonders am Cervicaltheile entstehen Zuckungen, Convulsionen — das Wasser steigt in die Schädelhöhle, soporöse Zufalle. Ausserdem zeigen sich noch Symptome an den Organen, die ihre Nerven aus dem gespaltenen Theile erhalten, so bei Spaltung der Lumbaltheile — Lähmung der Blase, der unteren Extremitäten, des Darms, so dafs die Kinder das Stehen und Gehen entweder gar nicht, oder nur unvollkommen lernen, und Harn- und Kothverhaltung vorhanden ist. Bei Spaltung der Dorsaltheile — Beklemmung auf der Brust, erschwertes Athmen, Herzklopfen, am Cervicaltheile Aphonie, erschwertes Schlingen. Die Krankheit ist entweder isolirt, was selten ist, oder es kommen zugleich noch andere Hemmungsbildungen vor, als Hydrocephalus chronicus, Hernia cerebri (Hirnbruch), Spaltung des Hinterhauptbeins, Labium leporinum, Wolfsrachen, Spaltung der Bauchdecken.

Verlauf. Das Fötusleben kann bei dieser Hemmungsbildung fortbestehen, selten tritt der Tod im Uterinleben ein; meist sterben die Kinder gleich nach der Geburt, selten, dafs sie 10 — 14 Monate alt werden. Doch erzählt Camper einen Fall, wo ein solches Individuum 29 Jahre alt wurde. Folgende Bedingungen haben Einflufs auf die Dauer der Krankheit und ihre Lethalität: 1) Umfang der Mifsbildung, je gröfser sie ist, desto gefährlicher. 2) Der Sitz. Z. B. bei Spaltung der Lumbaltheile dauert das Leben länger, als wo Dorsal- oder

Cervicaltheil gespalten ist. 3) Die Verbindung mit andern Hemmungsbildungen, die mit Hydrocephalus chronicus, ist schnell tödtend, doch weiſs Schönlein auch einen Fall, wo das Leben 9 — 10 Monate dauerte.

Ausgänge. 1) In Genesung: Sie ist äusserst selten durch Naturhülfe, indem die Bedeckung in brandige Entzündung übergeht, der Schorf sich lostrennt, und adhäsive Entzündung entsteht, nachdem das Wasser ausgeflossen. — 2) In den Tod: Besonders bei Complication mit Hydrocephalus chronicus etc., oder durch Meningitis spinalis, die in Brand übergeht etc.

Prognose. Immer sehr ungünstig, sie hängt vorzüglich ab von der Ausbildung der Degeneration, ob mehr oder weniger Wirbelbögen fehlen, ob die Geschwulst sehr hervorgetrieben, ob sie mit breiter Basis, oder an einem Stiele aufsitzt, welches Letztere nicht so schlimm, als das Erstere ist. Ferner von der Complication. Mit Wasserkopf verbunden ist sie ungünstig, wenn die Spaltung sich auf's Rückenmark selbst erstreckt, wenn es (wie neuere anatomische Untersuchungen nachgewiesen haben) erweicht, oder ganz geschwunden ist, wenn die Kinder nicht stehen können, Koth- und Harnverhaltung zugegen ist, so ist dies sehr schlimm, wo aber dies nicht der Fall ist, wo die Paralyse noch nicht gänzlich ist, läſst sich noch Integrität des Rückenmarks annehmen; und es mag der Versuch gemacht werden, die Hemmungsbildung zum Theil durch die Operation zu beseitigen.

Therapeutik. 1) Die radicale Ind. morb. Sie verlangt, die deutliche fluktuirende Geschwulst zu öffnen, die Flüssigkeit zu entleeren, und fernere Ansammlung zu verhüten. Durch die Natur selbst, wo der Sack platzte, und Entzündung entstand, wurde radikale Heilung bewirkt. Man suchte hier die Natur nachzuahmen, und hat zu diesem Endzweck die Paracentese gemacht; allein alle Versuche sind sehr unglücklich ausgefallen, da man sie zu roh einleitete, indem man die Oeffnung zu roh machte, das Wasser zu schnell entleerte, das Rückenmark zu sehr der Luft aussetzte, oder gar Charpie einlegte, welches eine heftige Entzündung hervorrief. In neuerer Zeit machte man (Abernethy) die Paracentese mit einer kleinen spitzigen Nadel, entleerte das Wasser allmählich, und machte, um die Entzündung zu hemmen, Ueberschläge von Bleiwasser. Da diese Wunde gewöhnlich in einigen Tagen wieder zuheilt, so punktirt man

wieder, und läſst immer das Wasser nur auströpfeln. Aber die Operation möchte doch nur dann indizirt seyn, wenn die Krankheit auf eine kleine Stelle beschränkt ist. Die Unterbindung ist nur bei einem gestielten Sacke anwendbar, und selbst da muſs man mit vieler Vorsicht zu Werke gehen, weil sehr leicht zu starke Entzündung eintreten kann. Die von Abernethy vorgeschlagene Compression ist gänzlich zu verwerfen, indem durch sie das Wasser nicht entleert wird, sondern dieses nur das Rückenmark drückt etc., und Gehirnlähmung zur Folge haben kann. Kann wegen zu bedeutender Miſsbildung der Versuch zur radikalen Heilung nicht gemacht werden, so tritt 2) die palliative Behandlung ein. Sie verlangt: 1) Das Rückenmark durch eigene Vorrichtungen zu schützen, durch lederne, blecherne Kapseln, worin die Geschwulst paſst. 2) Die paralytischen Erscheinungen zu beseitigen, Entleerung des Urins mit dem Catheter, Entleerung des Darmkothes, oder bei unwillkührlichem Abgange — Reinhalten des Körpers, um Excoriationen und Decutibus zu verhüten; ferner um die sich bildende Entzündung zu bekämpfen, Bestreichung der Theile mit gelinden Salben, Ueberschläge von warmen Goulardischem Wasser, Anlegen von Blutegeln etc.

IIte Gattung: Hydrocephalus chronicus. Chronischer Wasserkopf.

Unter Hydrops cerebri haben die Aerzte eine Reihe von Formen zusammengeworfen, die sowohl in ihren Erscheinungen, als auch ursächlichen Momenten sehr verschieden sind. Wir fassen sie in 4 Formen zusammen:

1) Hydrocephalus chronicus, der eigentliche chronische Wasserkopf.
2) Hypertrophia cerebri.
3) Hydrocephalus acutus.
4) Hydrops cerebri. (Wahre Wassersucht des Gehirns.

Wir handelu hier von dem eigentlichen Hydrops cerebri chronicus.

(Meckel path. Anatomie I. Bd.)
(Goelis Kinderkrankheiten 2 Bde.)

Erscheinungen. Sie sind sehr ausgezeichnet, so daſs die Krankheit wohl nicht leicht zu verkennen ist. Vor Allem ist die Schädelbildung charakteristisch, indem bei solchen Kindern die Formverhältnisse fortbestehen,

wie im Fötus; hauptsächlich das Vorstehen der ersten Ossifikationspunkte, der Seitenwandbeine, des Stirnbeins, und des Hinterhauptbeins. Die Knochen gewinnen am Umfange, werden aber dabei dünner, und es fehlt ihnen fast gänzlich die Diploe. Der Schädel bekommt einen sehr grofsen Umfang, indem er 30 — 40″ mifst. Die Näthe bleiben getrennt bis zum 20ten oder 30ten Jahre. (?) Die Fontanelle verschwinden nicht, sind gespannt, hervorgetrieben, und zeigen deutliche Fluktuation; besonders deutlich erkennt man die vordere Fontanelle, Eindruck darauf bringt Convulsionen, Sopor und Erscheinungen von Paralyse. Ein Licht auf eine Seite des Schädels gehalten, sieht man auf der andern durchschimmern, so dafs also der ganze Schädel durchscheinend genannt werden kann. Die Schädelknochen behalten das Uebergewicht über die Gesichtsknochen, wie im Fötus, daher das Gesicht eine eigenthümliche (altväterliche) Physiognomie hat. Bedeutende Veränderungen in den Sinnesorganen finden statt; das Auge tritt hervor, ist trübe, matt und schwach, die Nase ist immer verstopft, und gewöhnlich geht der Geruch verloren; die Kranken schielen, wegen des Herabgedrücktseyns der oberen Wand der Orbita, wird das Auge nach vorne getrieben, der Sehnerve gezerrt, und es treten endlich die Erscheinungen der Amaurose ein. Der Gehörsinn besteht in seiner Integrität, und ist oft noch bedeutend geschärft (Feinhörigkeit). Die Geisteskräfte erleiden ebenfalls in der Mehrzahl der Fälle Veränderungen, die Kinder sind mehr oder weniger blödsinnig, lernen nicht, oder sehr schwer reden, erhalten wenige Begriffe, sie lallen meistens; die höheren Geistesthätigkeiten hingegen bleiben oft gut, was allerdings sehr sonderbar klingt, aber sich erklären läfst, wenn man die Art der Wasser-Ansammlung berücksichtigt. Sammelt sich nämlich das Wasser in den Höhlen des Gehirns, (selten), so können die Geistesthätigkeiten fortbestehen; sammelt es sich aber zwischen Schädel und Gehirn an, so werden sie deprimirt. Auch tritt noch Lähmung der Bauchorgane ein, die Kinder leiden an Koth- und Harnverhaltung; die Haut ist trocken, wenig oder nicht sezernirend. Beschwerliche Bewegung; die Nackenmuskeln vermögen den Kopf nicht aufrecht zu erhalten, die Kinder lassen ihn sinken, nach der einen Seite hangen, oder bekommen bei'm Versuche, ihn zu heben, meist Erbrechen.

Diagnose. Von Rhachitis, welche viel später erscheint, wobei nicht die Störungen in den Sinnesorganen kommen, die Schädelbildung ganz anders ist, die Geistesthätigkeiten fortbestehen, ja oft noch gesteigert, wobei endlich das übrige Knochensystem ebenfalls leidet, und der Harn die eigenthümliche Scrophel-Ausscheidung enthält. — Bei Cretinismus ist eine ganz andere Schädelbildung in Bezug auf das Hinterhaupt, welches hier wie abgeschnitten ist; es kommt das eigenthümliche Verhalten der Fontanellen und Gesichtsknochen vor, dabei beständiges Speichellaufen, und eine ihnen eigne geistige Thätigkeit.

Aethiologie. Der chronische Hydrocephalus ist als Hemmungsbildung immer eine angeborne Krankheit, über deren Causalverhältnisse noch undurchdringliches Dunkel herrscht, nur wissen wir, daſs eine gewisse Anlage in Familien dazu gegeben seyn kann, und besonders scheint der Zustand, in dem Vater und Mutter im Akte der Zeugung sich befanden, Einfluſs darauf zu haben; man will bemerkt haben: daſs Menschen, die oft berauscht sind (besonders dem Opium ergeben), Kinder mit Wasserköpfen erzeugten. Gall sagt, daſs die während der Beschieſsung von Wien 1803 erzeugten Kinder häufig an Hydrocephalus chronicus litten. Im Allgemeinen scheinen es also mehr geistige Einwirkungen von Seite der Erzeugung zu seyn, die als ursächliche Momente zu beschuldigen sind Die Krankheit, obschon sie immer angeboren (wo sie erst im 7ten oder 8ten Monate beobachtet wurde, da ist sie anfangs übersehen worden, oder es tritt die Anlage um diese Zeit erst bemerkbar hervor), kann sich oft erst nach der Geburt deutlicher und stärker entwickeln, und in diesem Falle erscheinen als Causalmomente alle Gehirnreize, die zuerst Reiz erregen, und denen alsbald Lähmung erfolgt; dahin gehören die den Kindern von den Ammen gereichten Schlaftränkchen, Opium, überhaupt alle Spirit., bisweilen sogar Muttermilch (?). Ferner Einwirkung der Sonne auf den Kopf, daher so häufig in Persien; überhaupt scheinen die Caucasier mehr daran zu leiden, als die andern Racen; endlich psychische Reize (im 8ten und 10ten Jahre). Es soll sich eine epidemische Constitution für sie nachweisen lassen.

Verlauf. Wo Hydrocephalus schon im Uterus sehr bedeutend ist, gibt es oft schon Veranlassung zum Tod im Uterus, und zum Abortus, oder er wird tödtlich im

Akte der Geburt selbst, indem die Fontanellen bei der Zusammenpressung zerreissen, und die Natur gewissermaſsen selbst wegen der Beckenenge das Miſsverhältniſs des ungeheueren Kopfes zum Becken aufhebt. Wird das Kind geboren, so tödtet die Krankheit doch bald, oft zu Anfange der ersten Dentitionsperiode, oder zu Ende der zweiten derselben, im 7ten Jahre, oder in der Pubertäts-Entwickelung. Man hat jedoch Fälle gesehen, wo die Kranken damit 30 — 40 Jahre lebten, und nach Gall erreichte sogar eine Frau mit Hydrocephalus chronicus ein Alter von 50 Jahren.

Ausgänge. 1) In Genesung. Sie ist nie vollkommen, und läſst daher stets Residuen zurück, die Krankheit schreitet nicht mehr fort, die Knochen werden fest, die Fontanellen geschlossen, allein der eigenthümliche Schädelbau bleibt, namentlich die stark hervorragenden Verknöcherungspunkte. Solche Individuen haben dann immer groſse Neigung zu Kopfkrankheiten, namentlich Hydrocephalus acutus, Encephalitis, und zu Lähmung der Sinne, besonders des Auges. An die Stelle des Wassers tritt luxurirende Knochenbildung, daher die Schädelwand oft $^1/_2$ — 1 Zoll dick. Es bleiben immer Störungen in der geistigen Thätigkeit, in Folge der schnellen Verknöcherung, wodurch das Gehirn Oppressionen erleidet.

2) In den Tod. Er erfolgt vorzüglich in den Uebergangsperioden, wie Dentition, Pubertät; übrigens auf verschiedene Weise. 1) Durch Hydrocephalus acutus; er verläuft in 4 Stunden, gerade als wenn er bei einem gesunden Individuum entsteht. 2) Es treten heftige Convulsionen ein, sey es durch die Krankheit selbst, oder durch ungeschickte Hand, wie durch Druck veranlaſst. 3) Durch die Zerreissung der Fontanellen, was aber selten ist; das Wasser flieſst dann ab, und das Gehirn sinkt zusammen, und flieſst zum Theil aus. 4) In Folge paralytischer Erscheinungen durch Wasserdruck, indem sich Sopor und Decubitus einstellen. 5) Die Nutrition wird gestört, und die Kranken sterben mit den Erscheinungen der Atrophie und Febris hectica.

Prognose. Immer schlimm; bedingende Momente sind: der Umfang des Schädels, Grad der Miſsbildung, Offenbleiben der Fontanellen, Störungen der Sinnes- und Geistesthätigkeiten, Erscheinungen von Convulsionen und beginnendem Hydrocephalus acutus, Grad der Abmagerung, und Störungen in den Digestionsorganen; die pa-

Staatl. Bibliothek Bamberg

ralytischen Erscheinungen, und endlich die Combination mit andern Krankheiten (Rhachitis, Spina bifida).

Therapeutik. 1) Die radikale. Man hat den etwas höher als antiphlogistischen Heilapparat gegen die Krankheit angewendet, sich auf die Theorie stützend: wo Wasser sey, müsse vorher Entzündung gewesen seyn. 2) Rieth man an, die Punktion vorzunehmen; die Erfahrung hat diese beide Methoden nicht sehr in Schutz genommen, — Schönlein sah die erste Methode bei Marcus anwenden, worauf aber das Kind noch früher zu Grunde ging. Schon die Theorie mufs beide Methoden verdammen; erstere, weil wir auf keinen Fall mit der eigentlichen Krankheit (Entzündung), sondern vielmehr mit dem Produkte derselben (der Entzündung) zu thun haben, daher Blutegel, kalte Ueberschläge schädlich sind. Ueberdiefs ist es eine Hemmungsbildung, und nicht entstanden durch vorausgegangene Entzündung, und was die zweite Methode betrifft, so stehen ihr anatomische Thatsachen entgegen. Man stach nämlich bei dieser mit dem Troicart die Fontanellen an. Nun zeigte es sich aber, dafs das Wasser nicht immer zwischen Hirn- und Hirnhäuten, sondern oft auch in den Ventrikeln angesammelt ist, woraus es nicht entleert werden kann, und wenn auch, so erfolgt ein tödtlicher Ausgang durch Collapsus des Gehirns. Alle Fälle der Punktion sind tödtlich ausgefallen. Die 3te Methode von E. Home ist in der Compression vermittels fingerbreiter Heftpflasterstreifen, einige im Längendurchmesser von vorne nach hinten, andere quer im Halbkreise gelegt. Man messe dann immer erst den Schädel, um zu wissen: ob derselbe auch nach jeder Anwendung abgenommen hat. Diese Methode ist schon mehr durch die Erfahrung gerechtfertiget, indem meistens die Krankheit zum Stillstand gebracht, wenn auch nicht ganz geheilt wurde. Am besten verbindet man sie mit der Methode von Goelis, dieser bezweckt die Aufsaugung des schon ergossenen Wassers zu bewirken, dafs er auf den abgeschornen Kopf gleiche Theile Unguentum Juniperi, und Unguentum Digitalis einreiben, und sie dann mit Wolle oder Flanell bedecken läfst. Die übrigen Sekretionen sind offen zu erhalten, besonders die Stuhlausleerung, daher gleichzeitig kleine Gaben von Calomel mit Zusatz von Digital. In Bezug auf Diät: Solche Kinder darf man nicht den Sonnenstrahlen aussetzen, Alles was Reiz des Kopfes bewirkt, mufs vermieden werden.

wie Lärmen, psychische Anstrengungen, Sinnesreize, frühes Studiren, Sonnenschein etc. Die Kinder müssen ruhig liegen, mehr aufrechte Stellung annehmen. Einfache vegetabilische Kost, wenig Fleisch, Alles in mehr flüssigem Zustande, um der Verstopfung vorzubeugen — nicht hartes Essen, kein reizbares, sondern mehr wässeriges Getränk. Vielleicht ist die Krankheit im Fortschreiten zu hemmen. — 2) Die palliative Behandlung bei weit vorgeschrittener Krankheit besteht in strenger Diät, Offenhalten aller Sekretionen, ruhige Lage, Beseitigung der paralytischen Erscheinungen, und Verhüten des Decubitus durch Reinhalten.

3te Gattung. — Cryptorchidismus. Hodenverhaltung. (Testicondus-Cryptorchis).

Erscheinungen. Die Kranken bleiben, wenn sie in die Jahre der Pubertät kommen, auffallend in körperlicher Entwicklung zurück, ihr Körper streckt sich zwar, wird lang, behält aber durchaus das Ansehen des Kindes, wird nicht kräftig; die Muskeln sind schwach, werden nicht consolidirt, die äusseren Genitalien bleiben klein, der Penis vergröſsert sich nicht, das Scrotum ist zusammengeschrumpft, leer, und zuweilen befindet sich in demselben nur Ein Hoden. Es wächst kein Haar (?) und kein Bart, die Stimme wechselt nicht zur Zeit der Pubertät, ist mehr discant (mit Baſs gemischt), nicht männlich, oder das sogenannte Brechen der Stimme ist ganz eigenthümlich. Die Kranken können oft mehrere Buchstaben nicht aussprechen lernen, besonders das R. Die Krankheit hat auch Einfluſs auf die geistigen Thätigkeiten, die Kranken bleiben kindisch. Die Hoden sind entweder ganz in der Unterleibshöhle, oder im Leistenkanal mit verschiebbarer Geschwulst, und dieses könnte daher Verwechslung mit Bruch veranlassen. Allein der Mangel des Hodens im Scrotum, der Mangel an männlicher Entwicklung, der Mangel der die Brüche (Incarceration) begleitenden Zufälle, sichert die Diagnose.

Aetiologie. Die Krankheit ist Hemmungsbildung, also angeboren, über ihre Entstehung wissen wir nichts.

Verlauf und Ausgänge. Bei'm Eintritte in die Pubertät macht die Natur oft den Versuch, die Hoden an ihren gehörigen Platz zu bringen, unter heftigen Schmerzen, Schneiden, Convulsionen und schmerzhaften Excretionen des noch kindlichen Penis, unter Harnzwang etc.

Diese Schmerzen machen Re- und Intermissionen, und es gelingt oft der Natur nach wiederholten Anstrengungen, die Hoden in's Scrotum herabzusenken. Nicht selten geschieht es dann, daſs Theile der Eingeweide und des Netzes mit durch den Leistenkanal gehen, und die sogenannte Hernia congenita bilden. Wenn auch die Hoden hervorgetrieben werden, so werden sie doch meistens atrophisch, indem die Kräfte, die zur Entwicklung des normalen Hodens nöthig sind, zum Heraustreiben desselben verwendet werden, und die Individuen sind zeugungsunfähig, eben so, als wenn die Hoden zurückbleiben. In dieser Periode tritt oft periodischer Wahnsinn mit besonderer Wuth zur Zerstörung (gegen sich selbst, oder gegen Andere) ein. Es ist dieſs merkwürdig, weil ähnliche Erscheinungen schon bei'm Auftreten der Pubertätsentwicklung bei Mädchen (wenn die Menstruationsbildung nicht eintreten will) beobachtet wird, besonders die Neigung zum Feuerlegen.

Prognose. Ungünstig, weil die Kunst nichts vermag. Liegen die Hoden noch ganz im Bauche, so ist wenig zu hoffen, und die Kranken bleiben, wenn die Hoden zur Zeit der Pubertät in's Scrotum herabsinken, Zeit Lebens Cryptorchides. Mehr läſst sich erwarten, wenn sie im Leistenkanal sind, weil sie doch zuweilen noch später heruntergehen.

Therapeutik. Wie gesagt, wenn die Natur keinen Trieb zeigt, die Sachen auszugleichen, so kann die Kunst nichts. Ob vielleicht Vanille oder Phosphor etwas vermögen, bedarf noch sehr der Versuche. (Wenn die Hoden schon in dem Leistenkanal liegen, da mögen lauwarme Ueberschläge mit Narcoticis, Emulsionen und gelinde antiphlogistische Diät nicht ganz fruchtlos seyn. Canthariden und Terpentin mit Vorsicht gebraucht, wäre zu empfehlen). Nur die secundären Zufälle können wir beseitigen, daher Ruhe, Schutz der Theile gegen Druck, lauwarme Bäder mit aromatischen Kräutern, lindernde Getränke, Reinigung des Darmkanals, und eine mehr mäſsige antiphlogistische, vegetabilische Diät, und überhaupt Abhalten aller Reize.

Theromorphen.

Einzige Gattung: — Atresia ani. Afterverschlieſsung.

Ueber die anat. Verhältnisse siehe Meckel's pat. Anat.

Adrian v. Poppendorf, de atres. ani. Lugd. übers. Leipzig 1783.

Maur. Loew. Dissertat. inaug. Wirceburgi 1826.

Die Krankheit zeigt verschiedene Grade nach der mehr oder weniger bedeutenden Deform. des Mastdarms. Der höchste Grad ist, wo keine Spur der Andeutung von Afterbildung sich findet; der 2te, wo zwar eine Einkerbung oder Vertiefung, aber keine Oeffnung ist, der 3te, wo der After angedeutet ist, aber mit einer inneren Membran verschlossen, und blau und braun aussieht; endlich der 4te, wo die Aftermündung vorhanden, aber blindsackig ist, nach oben in einer Entfernung von 1 — 3 Zoll von der Mündung, womit gewöhnlich noch Verengerung des Beckens verbunden ist. Man findet dann eine sackähnliche Vertiefung, die mit Meconium gefüllt ist. Zu diesen äusseren Erscheinungen kommen noch Funktionsveränderungen, die Kinder bekommen keine Stühle; Kindspech und Koth können nicht abgehen, sie werden unruhig, schreien, ziehen die Füſse an sich, bekommen ein aufgetriebenes, geröthetes Gesicht, der Bauch treibt sich auf, endlich treten Ausleerungen nach oben ein, Kothbrechen.

Diagnose. Die Krankheit wäre zu verwechseln mit Kloakenbildung, allein dort ist der Mangel des Erbrechens, und es gehen die Ausleerungen von Kindspech auch bei den weiblichen Individuen durch die Scheide, bei männlichen durch die Harnröhre vor sich, und die Untersuchung mit der Sonde zeigt die Communication des Mastdarmes bei'm weiblichen Individuum mit der Scheide, bei'm männlichen mit der Blase.

Aetiologie. Diese Bildung hat ihren Prototypus in den Zoophyten oder Polypen, wo der Darmkanal einen Blindsack bildet; ihre Ursachen sind unbekannt, doch hatte man einen Fall nach Schönlein's Beobachtung hier in Würzburg, wo eine schwangere Person, in Folge einer adhäsiven Entzündung nebst Condylomaten und Feigwarzen, eine Verschlieſsung des Afters bekam, und ein Kind ebenfalls mit verschlossenem After gebar, so daſs also die Mutter auf die Entwicklung dieser Bildung Einfluſs zu haben scheint.

Verlauf — Ausgänge. Die Krankheit greift tief in's Leben ein, weil sie ein System befällt, das für das kindliche Leben von höchster Bedeutung ist; nämlich 1) chylopoetische, daher die Kinder bald in 2 — 4 Tagen

nach der Geburt zu Grunde gehen, selten, daſs sie einige Wochen lange leben; doch sind 2 Fälle bekannt, wo die Individuen ein höheres Lebensalter erreichten. Nämlich ein von einem Franzosen beobachtetes Mädchen von 14 Jahren, das aber jedesmal einige Stunden nach dem Essen erbrach, und ein von Bartholin beobachteter Mann von 45 Jahren, der den Koth aus dem Munde entleerte, und der noch ausserdem gespaltnen Bauch und Blase hatte. Der Tod erfolgt gewöhnlich unter den Erscheinungen der sich bildenden Enteritis; anfangs zeigt sich Kothbrechen, der Unterleib treibt sich auf, wird schmerzhaft bei der Berührung, der Puls unzählbar, die Extremitäten kalt, Convulsionen, und die Kinder gehen zu Grunde.

Prognose. Natürlich sehr ungünstig. Sie hängt übrigens ab: 1) vom Grade der Verschlieſsung (die höchste Form ist sehr ungünstig, nur bei'm niedrigsten Grade kann man noch manchmal guten Erfolg von der Operation erwarten), von der Möglichkeit, einen künstlichen After zu bilden. 2) Vom Auftreten und der Form des Erbrechens, und dem Zustande des Unterleibes. Treten manchmal heftiges Erbrechen von grünem Wasser, wie gekochter Kohl (Massa herbaceae), Schluchzen, Aufgetriebenheit des Bauches, sehr frequenter, schwacher Puls, kalte Extremitäten, Convulsionen auf etc., so sind die Kinder verloren. Selbst wenn schon Ausscheidungen durch den künstlich gebildeten After erfolgt sind, darf man auch keine günstige Prognose stellen.

Therapeutik. Hier ist einzig und allein von dem operativen Verfahren Hülfe zu erwarten; es besteht in dem Versuche, die Afteröffnung herzustellen, denn höchst selten gewöhnt sich die Natur an die Ausleerungen nach oben; wenn auch zwei Fälle da sind, wo Individuen ohne After bestehen könnten, so ist dieses immer als eine seltene Ausnahme zu betrachten. Man muſs also operiren; freilich ist nicht zu läugnen, daſs auch das operative Verfahren nicht mit dem besten Erfolge bisher gekrönt wurde, indem unter 4 Fallen kaum Einer glückt. Das Verfahren der Operation ist doppelt: a) Man sucht die Oeffnung an der normalen Stelle wieder herzustellen, oder b) man bildet einen sogenannten künstlichen After in der Gegend des Darmbeins (und zwar am rechten) am Colon adscendens. — Das Erste ist da anzuwenden, wo blos die Verschlieſsung des Afters durch eine Membran statt findet, oder, wo man mit Wahrscheinlichkeit annehmen kann,

dafs gleich hinter der Verschliefsung der Mastdarm sich befindet. Aber selbst in diesen günstigen Fällen wird die Operation nicht ohne die gröfste Gefahr unternommen. Wo aber nur Trennung zwischen Colon und Rectum statt findet, mufs die zweite Methode versucht werden, und zwar durch Einschneiden des Bauches an der rechten Darmbeinleiste, da, wo das Coecum in das Colon übergeht. Kommen Erscheinungen von Auftreibung, heftige Enteritis, blutigen Erbrechens, so setze man Blutegel an, und verordne erweichende Fomentationen, Bäder, innerlich ölig schleimige Mittel.

III^te Familie.

Hypertrophien.

Physiologischer Charakter. 1) Die Masse des Organs ist in einer gleichmäfsigen, stetigen, permanenten Zunahme begriffen, und dadurch unterscheidet sich die Krankheit von der entzündlichen Vergröfserung, wo nämlich die Masse rasch und plötzlich zunimmt, und mit den übrigen Erscheinungen der Phlogose steigt und fällt, und auch mit ihnen wieder verschwindet; bei der Hypertrophie ist aber die Massenzunahme selbstständig und idiopatisch. 2) Die Massenzunahme erfolgt in der Regel ohne Bildung neuer Produkte, und ohne dafs die Organe in ihrer Struktur verändert werden, z. B. bei Hypertrophie des Herzens ist die Muskelstruktur des Herzens dieselbe, so wie der ganze Bau desselben, blos eine gröfsere Formation, so dafs es 4 — 5 Pfund wiegen kann. Nur in wenigen Fällen findet die Ausnahme statt, dafs neue Produkte, Aftergebilde entstehen, die aber dann immer dem befallenen Organe anolog und ähnlich sind; z. C. bei Hypertrophie des Ovariums bilden sich Blasen mit gelatinöser Masse (Hydatiden), die aber den normalen Ovarien als blasigen Organen analog sind. Hierdurch unterscheiden sich die Hypertrophien wieder von andern Familien, z. B. Phlogosen, wo eine plastische Lymphe gebildet wird — ein Produkt, welches der Substanz des befallenen Organs sehr heterogen ist, eben so bei Hydropsien, wo eine Flüssigkeit gebildet wird, die der normalen durchaus nicht gleich kommt. 3) Das hypertrophische Organ verursacht durch seinen Umfang Druck auf die nahgelegenen Organe, und

stört die Function derselben, indem es sie aus ihrer Lage drängt oder comprimirt, z. B. ein Hypertroph-Uterus, der oft die Gröſse eines schwangeren erhält, drückt oft auf die Blase im Darmkanal, und wirkt so störend auf die Function dieser Organe, indem so Harn- und Stuhlausleerung gehindert wird. Eben so drückt die hypertrophische Gland. thyreoidea auf die Jugularvenen, Carotiden, auf den Nervus vagus, den Kehlkopf, und hindert so das Respirationsgeschäft. Aber schon an und für sich selbst erregt das hypertrophische Organ ein Gefühl von Last, Schwere und Druck, denn ihr normales, organisches Gravidationsgesetz hängt keineswegs von den Bändern einzelner Organe ab, sondern alle Organe beobachten ein gewisses Gesetz der Schwere nach einem gewissen Centrum hin; ein Streben nach dem Mittelpunkte derselben, und dann fühlt man eigentlich erst das Daseyn gewisser Organe, wenn sie aus diesem Gravidationspunkte gefallen sind. 4) Die dem hypertrophischen Organe entgegengesetzten Gebilde, die mit ihm in dem sogenannten polaren Verhältnisse stehen — im Antagonismus — werden in der Regel atrophisch; z. B. auffallend ist das bei Hypertrophie der Leber, wo die Milz schwindet; bei Hypertrophie des Uterus welken die Ovarien, und umgekehrt; bei Hypertrophie des Herzens ist bei diesem groſse Pulsation, hingegen schwacher Puls in den Gefässen, da diese relativ zu klein werden; bei Hypertrophie des Gehirns, Abnahme der peripherischen Nervenmasse. 5) In hypertrophischen Organen erlischt bald alle nach auſsen gerichtete Thätigkeit, indem die Kraft mehr für das innere Leben der Organe verwendet wird. Z. B. je gröſser die Leber, desto mehr schwindet die Gallensekretions-Thätigkeit; bei Hypertrophie des Uterus schwindet die Menstruation, bei Hypertrophie des Gehirns erlöschen die Sinnesthätigkeiten. 6) Nicht alle Organe sind geeignet, hypertrophisch zu werden; so nicht die Schleimhaute, Gefäſshaut, die serösen, fibrösen Häute, dagegen aber wohl die drüsigen Organe: wie Leber, Brüste, Uterus, ferner Muskel- und Knochengebilde, auch die äuſseren Hautgewebe (hieher die sogenannten Fettgeschwülste), die Horngewebe, Haare und Nägel.

A n a t o m i s c h e r C h a r a k t e r. 1) Die Masse, Volumen und absolutes Gewicht haben zugenommen, aber nicht das specifische Gewicht, wie es bei den Phlo-

gosen vorkommt, wo sich das spezifische Gewicht vermindern oder vermehren kann. Nur in seltenen Fällen wird das spezifische Gewicht vermindert, nämlich wo sich blaſsige Gebilde formiren, da nimmt die absolute Schwere zu, während die spezifische abnimmt. Z. B. bei Hypertrophie der Ovarien. In demselben Verhältnisse, wie die Masse zunimmt, nimmt auch das absolute Gewicht zu, nicht aber das spezifische. — 2) Der innere Bau, die Struktur des Organs ist in der Regel unverändert, mit wenigen Ausnahmen, der Leber, Gland. thyreoidea. — 3) Ungeachtet der Massenzunahme zeigen die Arterien keine Veränderungen (die Fälle, wo sich die Art. thyr. vergröſsert vorfindet, sind nicht zu den Hypertrophien zu zählen). Ganz anders bei den Entzündungen, wo das Lumen und der Umfang der Arterien sich erweitern; — daſs Lumen und Umfang der Arterien sich nicht erweitern, sieht man besondert bei Hypertrophie des Herzens. Das Herz mag 3 — 4 mal gröſser seyn, die Arterien sind um gar nichts verändert. So ist es auch bei der Schilddrüse. Die Venen des hypertrophischen Organes sind dagegen fast immer bedeutend erweitert, so daſs hier eine gröſsere Bildung von venösem Blute statt zu finden scheint — eine Erscheinung, von der man bisher noch keinen Grund anzugeben weiſs. 4) Wenn die Nerven, die zum hypertrophischen Organe gehen, auch nicht absolut kleiner werden, so werden sie es doch relativ zur Gröſse des Organs, und dadurch müssen Störungen der Funktion entstehen. Am deutlichsten ist dieses bei einem hypertrophischen Herzen, wo die Nerven fast ganz schwinden. Ob dieses blos auf Verminderung der Masse beruht, oder ob sonst noch Veränderungen in der Nervensubstanz vorgehen, weiſs man nicht.

Theilnahme des Gesammtorganismus. Der Krankheitsprozeſs kann Reaktion des Gesammtorganismus erregen, doch entsteht das Fieber nicht gleich im Anfange der Affektion, sondern erst, wenn die vergröſsernde Masse hindernd oder störend auf die umliegenden Organe einwirkt. Es ist dann erethisch, nähert sich aber doch dem intermittirenden Puls, und der Eintritt zur Abendszeit der Febris hectica. Bei Hypertrophie der Leber und Milz hat es nicht selten den Typus der Intermittens tertianae, und kann leicht mit letzterer verwechselt werden.

Typus

Verbreitung. Gewöhnlich wird das Gebilde gleichmäfsig ergriffen, und die Hypertrophie geht nicht von einem Punkte aus. Ausgenommen sind: 1) jene Organe, die aus verschiedenen Theilen bestehen, wie die Ovarien, die aus einzelnen getrennten Blasen bestehen, welche nach einander ergriffen werden können; so ferner die Gland. thyreoidea, die aus einzelnen Läppchen besteht. 2) Solche Organe, die gewissermafsen aus 2 Hälften bestehen, oder gepaart sind, z. B. Herz, Gehirn und Brustdrüse etc. Im Herzen kann der eine Ventrikel z. B. hypertrophisch werden, und der andere frei bleiben, — Mittheilung kommt streng genommen nicht vor; Combination, Verbindungen zu Zwitterformen existiren nicht, oder es findet eine Succession anderer Krankheiten, besonders der Hydropsie, hier statt.

Aetiologie. Es gibt prädisponirende innere Krankheitsmomente, und äufsere Momente. 1) Prädisponirende Momente: a) Nicht alle Organe sind im Stande hypertrophisch zu werden, sondern es zeigt sich hierin eine gewisse Stufenreihe, am häufigsten werden es die drüsigen Organe, Gland. thyreoidea, Leber, Milz, Prostata, Uterus, Brustdrüsen der Frauen, Ovarien. Dann folgen die muskulösen Gebilde, und unter diesen vorzüglich das Herz, darauf die Magengebilde, besonders das Gehirn, seltener die peripherischen Theile, und endlich das Horngewebe, Nägel und Haare. b) Grofsen Einflufs hat das Geschlecht (abgesehen von der Organisation der Genitalien bei Frauen), so dafs einige bestimmte Formen vorzüglich bei Männern, andere vorzüglich bei Weibern vorkommen, so Hypertrophie der Gland. thyreoidea häufiger bei Weibern, die des Herzens häufiger bei Männern. Bei höheren Organen, z. B. Leber, Milz, findet sich aber diese geschlechtliche Differenz nicht. Jene Organe, welche in einem Geschlechte prävaliren, vorzugsweise ausgebildet werden, oder von höherer Dignität sind, werden bei weitem häufiger von Hypertrophie befallen. Z. B, bei Frauen die Ovarien. c) Das Lebensalter, Die meisten Hypertrophien sind mehr oder weniger deutlich an bestimmte Lebensabschnitte gebunden, so dafs sie entweder in der Zeit der erwachenden Thätigkeit, in der Entwicklung des Organes auftreten, oder auch in der Zeit der Involution derselben, nicht aber zur Blüthenzeit. Z. B. Hypertrophie des Uterus stellt sich nach der Pubertät

ein, dann erlischt die Möglichkeit hierzu, bis zur Periode der Involution. Hirn-Hypertrophie fällt mit der frühesten Lebensperiode, als dem Entwicklungtzeitraum für das Gehirn, zusammen.

2) Aeufsere Momente. Sie stimmen alle darin überein, dafs sie die Lebensthätigkeit gewisser Organe als spezifische Reize erhöhen und vermehren, aber gerade dadurch die Entwicklungsthätigkeit derselben nach aufsen hemmen und beschränken. So ist Coitus ein Reiz für die Genitalien, der erschöpft wird in der Conception, erfolgt nun diese nicht, so dafs immer die blose Irritation da ist, so kann dadurch die Uebernährung dieser Theile bedingt werden, so auch die Reizung des Gehirns bei Kindern durch Spirituosa etc. Diese Reize nun: a) normale, wie Coitus bei Frauen, Reizung der Brüste durch Anlegen der Kinder, oder b) pathische, d. h. durch Krankheitsprozesse hervorgebracht: dieser letzteren Art sind besonders 2) das kalte Fieber, Febris intermittens, das oft Hypertrophie der Leber und der Milz verursacht, und dann der rheumatische Krankheits-prozefs, der oft Hypertrophie des Herzens veranlafst. Beide Krankheitsprozesse aber, wenn sie Hypertrophie erzeugen sollen, müssen in ihrem normalen Laufe gestört seyn.

Vorkommen. Die Mehrzahl der Hypertrophien ist sporadisch. Z. B. Hypertrophie des Gehirns, der Milz etc., dagegen können manche Formen auch epidemiseh vorkommen, besonders solche, welche durch die genannten Krankheitsprozesse erzeugt wurden, so Hypertrophie der Milz nach vorausgegangenen Intermittentes; so (im Jahre 1821 — 22) epidemisahe Herzhypertrophie nach reumatischer Entzündung des Herzens. Andere wieder, wie der Kropf, sind auch an endemische und geognostische Verhästnisse gebunden.

Geographische Verbreitung. Noch wenig bekannt. Die Krankheitsfamilie hat weder eine Aequatorial-, noch Polar-, noch Elevationsgränze. Blos einige Formen sind, wie ihre Causalmomente, auf einzelne Gegenden beschränkt.

Dauer und Verlauf. Alle Hypertrophien sind chronische Krankheiten, und haben also eine unbestimmte Dauer. Einige nähern sich jedoch schon den akuten Krankheiten, wie die Hypertrophie des Gehirns, die schon in 4 — 6 Wochen endet. Hingegen kann Hyper-

trophie des Uterus, der Gland. thyreoidea etc. viele Jahre dauern. Während dieser Dauer der Krankheit bemerkt man eine gewisse Zu- und Abnahme, man sieht nämlich: daſs die Hypertrophie nicht immer zunimmt, sondern zu gewissen Zeiten, und unter gewissen Verhältnissen gleichsam Stillstände macht, nach deren Verlauf dann die Zunahme bedeutend vermehrt wird. Diese Erscheinung hängt von 2 Momenten ab: 1) vom leidenden Organe. Die Hypertrophie macht zur Zeit rasche Fortschritte, wo sonst im normalen Zustande auch in diesem Organe die Lebensthätigkeit gesteigert ist. Am deutlichsten sieht man dieſs bei den weiblicheu Genitalien, zur Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte, schreitet die Hypertrophie des Uterus desto rascher vorwärts, und nach dieser Zeit tritt Abnahme oder Stillstand ein. 2) Vom Causalmomente: einmal in dem Falle, wo anderweitige Krankheitsprozesse Veranlassung zur Hypertrophie gaben, schreitet die Hypertrophie vorwärts, wenn derselbe Krankheitsprozeſs wieder auftritt, der die Hypertrophie bedingt: z. B. Hypertrophie des Herzens bei wiederkehrendem Rheumatismus (dieſs ist nicht immer der Fall, z. B. bei Hypertrophie der Milz in Folge von Intermittens, kann Intermittens wieder auftreten in Form von Febr. depuratoria, wo sodann das Organ wieder frei wird).

Ausgänge. 1) In vollkommene Genesung. Auch hier bewahrt sich, daſs die Vis naturae medicatrix bei Krankheiten des Zoogens, die auf Veränderung der Form beruhen, wenig vermag; sich selbst überlassen, heilen die Hypertrophien nicht, die Kunst muſs einschreiten. Erfolgt vollkommene Genesung, so wird das Organ allmählig kleiner, erlangt sein normales Volumen wieder; ist es ein Sekretionsorgan, so kehrt die normale Sekretion wieder zurück, und überhaupt die durch die Massenzunahme bedingten Störungen verschwinden; Alles dieses aber ohne Krisen.

2) In theilweise Genesung. Hier nimmt das hypertrophische Organ zwar nicht ab, aber die Krankheit schreitet auch nicht weiter. Diesen Ausgang nehmen besonders solche Hypertrophien, die an bestimmte Lebensperioden gebunden sind: z. B. Hypertrophie der Ovarien, aber wenn bei Hypertrophien noch Aftergebilde verkommen (Hydatiden), so sterben diese ab.

3) In eine andere Krankheit. Streng genommen ist dieses nur bei einer Form von Hypertrophie der Leber, der Milz, durch Febr. intermittens hervorgerufen, der Fall. Diese verschwindet nämlich bei'm Eintritt der Intermittens. Ein anderer Ausgang wird auch erzeugt, wenn das Organ in einen Zustand von Desorganisation tritt (durch Dyskrasie etc.), in Geschwür, Krebs übergeht, wie dies bei Hypertrophie des Uterus, der Glandula thyreoidea häufig der Fall ist.

4) In den Tod. Dies ist der häufigste Ausgang, er erfolgt auf folgende Weise: a) indem Hydropsie entsteht — theils durch den Reiz des hypertrophischen Organes auf eine seröse Haut, theils durch Compression auf die Venen, der Ort der Hydropsie ist nach dem Orte der Hypertrophie verschieden; so bei Hypertrophie des Herzens entsteht Hydrothorax, oder Hydropericardie, bei Hypertrophie der Leber, des Uterus etc. entsteht Ascites. — b) Durch den Druck auf Organe, wodurch eine zum Leben nothwendige Funktion unterbrochen wird. Z. B. so tödtet die Hypertrophie der Glandula thyreoidea durch Druck auf die Trachea durch Erstickung, oder auf die Vena jugularis durch Apoplexie. So die Hypertrophie der Prostata durch Störungen in der Harnsekretion. c) Durch Entzündung nahe liegender Theile oder Organe; so bei Hypertrophie des Gehirns durch Entzündung der Hirnhäute, bei Hypertrophie der Ovarien durch Peritonitis. d) Endlich dadurch, daſs die Ernährung der übrigen Theile in dem Verhältnisse abnimmt, als das kranke Organ übernährt wird, also durch Tabes, allgemeine Atrophie, besonders wenn das Letztere öfters weggenommen wird, ohne ganz entfernt werden zu können, sondern immer sich von Neuem vergröſsert; so bei Hypertrophie der weiblichen Brüste, in Folge davon oft Phthisis pulmonalis entsteht (ein Gleiches soll bei Hypertrophie der Haare und bei öfterem Abschneiden und Nachwachsen derselben eintreten, besonders bei Atrophie des Körpers im Tode).

Prognose. Die Wahrscheinlichkeit der Heilung ist bei Hypertrophie immer sehr gering, weil auf der einen Seite die Reaktion des Organismus unbedeutend ist, und meistens das hypertrophische Organ nach innen, und alſo die wenigsten Formen unmittelbar der Kunst zugängig sind. Uebrigens hängt die Prognose ab von folgenden Momenten: 1) Von der Dignität und dem top. Ver-

hältnisse des leidenden Organes; bei mehr nach innen gelagerten Organen ist sie ungünstiger, als bei solchen, welche mehr nach aussen liegen, und daher der Kunst leichter zugängig sind. Herz-Hypertrophie ist schlimmer, als die der weiblichen Brüste. Gehirn-Hypertrophie ist ungünstiger, als die des Uterus. — 2) Vom Causalmomente. Hypertrophie aus Ueberreizung ist weniger gefährlich, als wenn sie das Produkt path. Reizung ist. So ist Hypertrophie des Uterus aus zu häufigem Coitus entstanden, weniger bedeutsam, als Hypertrophie durch Rheumatismus hervorgebracht. 3) Von der Lebensperiode, namentlich bei den Formen, die an gewisse Lebensabschnitte gebunden sind, bei jungen Leuten gefährlicher, als bei alten. Zur Zeit der Evolution daher mehr Gefahr, als zur Zeit der Involution. 4) Von der Dauer der Krankheit, und der damit in geradem Verhältnisse stehenden Entwicklung derselben; je weniger sie entwickelt ist, desto günstiger. 5) Hinzutritt der Hydropsie ist immer ungünstig, doch ist die, welche in dem mehr nach aussen gelegenen Zellgewebe statt findet, weniger gefährlich, als die in inneren Organen. 6) Vom Grade der Abmagerung in den übrigen Organen: hektisches Fieber, eine sehr schlimme Erscheinung etc.

Therapeutik. Sie ist theils negativ, theils positiv. a) Negativ, indem man alle Reize von dem hypertrophischen Organe zu entfernen sucht; z. B. Vermeidung aller aufregenden Speisen, spirituöser Getränke, Gemüthsaffekte, Sprechen; wo die Reize nicht entfernt werden können, wie bei Hypertrophie des Herzens, da suche man sie wenigstens auf's Minimum herabzusetzen durch Vermeidung aller heftigen Bewegung. b) Positiv ist sie in jenen Fällen, wo ein Krankheitsprozeſs auf das von ihm befallene Organ einen Reiz hervorbringt, der Hypertrophie bedingt, es muſs da der Krankheitsprozeſs durch antagonistische Methode von dem leidenden Organe abgeleitet werden. Z. B. Wenn Rheumatismus zu Hypertrophie, z. B. des Herzens Veranlassung gab, muſs Reizung auf die äuſseren Muskel (etwa durch Haarseil) angebracht werden. Hypertrophie der Milz durch Intermittens entstanden, wird verschwinden, wenn es gelingt, wieder Intermittens hervorzurufen. Indic. morbi. a) Radikale Behandlung. Diese ist verschieden nach dem top. Verhältnisse (dem Sitze) des leidenden Organs: liegt dasselbe frei nach aussen, so ist oft Exstirpation das ein-

zige Mittel. Z. B. bei Hypertrophie des Horngewebs, der Brustdrüsen etc. Das kann aber nicht geschehen, wenn das hypertrophische Organ nach innen gelagert ist, oder zum Leben unumgänglich nothwendig ist. Hier müssen auf andere Weise Schranken gesetzt werden. Ist das hypertrophische Organ ein Sekretionsorgan, so muſs die Sekretion dieses Organes angetrieben werden, um durchaus das Organ rückgängig zu machen, und seine Masse zu verringern. Bei der Leber ist es Gummigutt, Jalappa, Calomel, bei'm Uterus — Emmenagoga. In neuerer Zeit hat man für einige Hypertrophien Mittel gefunden, die, so wenige ihrer noch sind, den Arzt auffordern, den einmal angebotenen Faden bei so gefährlichen Krankheiten fest zu halten. So haben wir in der Jodine ein Mittel erhalten, gegen Hypertrophie der Geschlechtstheile, der Brustdrüse, und der mit den Genitalien in Verbindung stehenden Gland. thyreoid. So möchten sich auch wohl noch Mittel finden lassen, die ähnlich auf andere Organe wirken. Z. B. auf Muskelsystem etc. Ob vielleicht Brom oder Chlor in verschiedenen Zusammensetzungen hier ihre Anwendung fänden, wäre der Untersuchung werth, auf jedem Falle möchten aber die dem Jode ähnlichen Mittel am wirksamsten seyn. b) Palliative Behandlung wird eingeleitet, wenn die Krankheit schon lange gedauert hat, wenn das Organ nach innen liegt, zum Leben nothwendig ist, und wo wir keine spezifischen Mittel haben. — Die palliative Behandlung kann auf dreifache Weise vollzogen werden. 1) Ist die unterdrückte Sekretion in dem hypertrophischen Organe zu berücksichtigen; wenn die Sekretion, obwohl zum Leben nöthig, nicht abgesondert wird, dann suche man sie auf andere Weise zu ersetzen, z. B. wenn bei Leberhypertrophie die Absonderung der natürlichen Galle unterdrückt ist, Anwendung der Ochsengalle in Pillenform. Die Statt findenden Sekretionen sind zu steigern und zu erhalten. — 2) Die durch die Hypertrophie gestörten Funktionen anderer Organe sind wo möglichst herzustellen, z. B. bei Hypertrophie des Uterus Beseitigung der durch den Druck auf Mastdarm und Blase bedingten Störungen mittelst darmausleerender Mittel und Catheter. (Bei Hypertrophie des Herzens ist das Miſsverhältniſs zwischen dem arteriösen und venösen Herzen zu beseitigen). 3) Wenn sich Hydropsie hinzugesellt, namentlich durch Druck auf die Venen, sucht man das angesammelte Was-

ser zu entleeren, und Aufsaugung zu bewirken. Daher Diuretica, Squilla, Terebinthinacea zu gleichen Theilen; mit gelinden Narcoticis, z. B. Digitalis wird man wenig ausmitteln.

Eintheilung. Die ganze Familie der Hypertrophieen zerfällt wieder in verschiedene Gruppen, und diese in Gattungen. Ob diese auch immer noch verschiedene Arten unter sich haben, ist bei der geringen Kenntniſs der Familie, und der geringen Aufmerksamkeit, die man ihr schenkte, noch nicht ausgemittelt. Es dürfen jedoch nur wenige Arten seyn. Wir theilen die Familie in 4 Gruppen ab:

1te Gruppe. Hypertrophie des Nervensystems.
a) des Gehirns, b) des peripherischen Nervensystems.

2te Gruppe. Hypertrophie der muskulösen Organe.
a) des Herzens, b) der Muskelhaut der Blase, c) des Sphincter ani.

3te Gruppe. Hypertrophie drüsiger oder ihnen verwandter Theile.
a) der Gland. thyr. Kropf; b) der Brustdrüse, der Ovarien, des Uterus, der Prostata; c) der Leber und Milz.

4te Gruppe. Hypertrophie des Horngewebes.
a) der Haut (Epidermis), b) der Nägel, c) der Haare.

1te Gruppe: Hypertrophie des Nervensystems.

1te Gattung. Hypertrophie des Gehirns. Hypertrophia cerebri.

Eine leider noch sehr wenig gekannte und oft wohl verkannte (namentlich mit Hydrocephalus acutus verwechselte) Form. Goelis hat zuerst darauf aufmerksam gemacht in seinem Werke über Kinderkrankheiten. Hufeland, in seinem Journal 58. Band, gesteht aufrichtig, daſs er sich getäuscht habe, und in einem Schädel, den er für hydropisch hielt, kein Wasser, sondern ein hypertrophisches Gehirn fand. Auch Schönlein wiederfuhr Aehnliches.

Erscheinungen. Sie sind noch sehr mangelhaft, und die Krankheit schwer zu erkennen. Vor Allem eine eigenthümliche Kopfbildung, gerade wie bei'm Foetus — vorherrschende Verknöcherungspunkte, ferner auffallend

frühzeitige Entwicklung der Geistesthätigkeiten, auffallende Entwicklung des Venensystems in der Haut des Kopfes, besonders sind die der Stirnhaut sehr aufgetrieben. Periodisches, äufserst heftiges Kopfweh, auch nach der geringsten äufseren Einwirkung z. B. Sonnenhitze, mäfsigem Genusse reizender Getränke, als Kaffee, Wein etc., dazu gesellt sich meistens Erbrechung, schneller Puls, welche Erscheinungen aber wieder nach 10 — 12 Stunden verschwinden. Diefs sind die Symptome der ersten Periode, die übrigens Jahre lang dauern können; in der späteren Zeit, wo gewöhnlich erst der Arzt gerufen wird, fühlt sich der Kopf heifs an, läfst sich nicht aufrecht halten, Puls schnell, es stellt sich Torpor und Paralysis ein, welche das Eigenthümliche hat, dafs sie gewöhnlich halbseitig ist, und selbst im gelähmten Theile zuweilen Convulsionen vorkommen.

Diagnose. Die Erscheinungen in der Pupille, Harn, Unterleib, nebst der gestörten Thätigkeit des Geistes (die Frühreife desselben) sind bis jetzt die einzigen, aber ungenügsamen Criterien von Hydrocephalus gegen diese Krankheit.

Section. Nebst der eigenthümlichen Bildung des Kopfes, der Durchsichtigkeit der Knochen, drängt sich auch, wenn man einen Theil der Schädelknochen wegnimmt, und die Schädelhöhle öffnet, das Gehirn hervor, indem es zu grofs ist für den Raum des Schädels. Die Gehirnhöhlen sind oft verkleinert, und ohne Wasser; oder es findet sich selten ein wenig Wasser darin, oft höchstens nur im Septum pellucidum. Gewöhnlich ist in beiden Gehirnwülsten Hypertrophie vorhanden, und beide Hämisphären sind in gleichmäfsiger Zunahme; zuweilen beschränkt sich jedoch die Hypertrophie auf einzelne Theile, besonders die Basilartheile; z. B. der grofse Gehirnschenkel. Ueber die Aetiologie ist bis jetzt noch nichts bekannt.

Verlauf. Im ersten Zeitraume dauert die Krankheit Monate und Jahre lang, kommt aber das paralytische Stadium, dann erfolgt der Tod in wenigen Tagen.

Ausgänge. 1) Die Krankheit kann stille stehen; die Entwicklung des Schädels nimmt zu und setzt sich in's Gleichgewicht mit der Hirnmasse, und die Individuen haben dann einen übermäfsig grofsen Schadel, während der übrige Körper in seiner Entwicklung zurückbleibt.

2) In den Tod. Durch Paralyse und Convulsionen; der unzählbare Puls und die übrigen genannten Symptome, wenn sie heftiger werden, zeigen ihn an.

Prognose. Immer ungünstig, selbst in der ersten Periode, obgleich nur da etwas zu thun möglich ist; noch ungünstiger aber in der zweiten, wo alle Kunst fruchtlos erscheint.

Therapeutik. 1) Vor Allem ein zweckmäſsiges diätetisches Verfahren, es muſs Alles abgehalten werden, was Gehirnreiz hervorbringen kann. Z. B. Anstrengung des Geistes durch anhaltenden Unterricht, alle heftige Sinnesreize auf Gesicht und Gehör — Sonnenschein, und Alles, was stärkeren Gefäſsreiz bewirken kann; daher eine einfache vegetabilische Kost, und Wasser zum Getränke. 2) Die ableitende Methode. Zur Ableitung auf den Darm, und um Stuhlverstopfung zu heben — Calomel mit Schleim. Unterleib und Extremitäten halte man warm, den Kopf aber kühl. Uebrigens Aufenthalt in einer kühlen Atmosphäre, Schlafen auf Stroh oder Roſshaarmatrazen, uud in mehr aufrecht sitzender Stellung; horizontale Lage ist schädlich. Zeigen sich Schmerzen im Kopfe, so lege man gleich Blutegel an, und gebe ableitende Mittel von Calomel und Infusum Sennae. Die gefährlichsten Perioden für die Krankheit sind die Dentitionsperioden (7te Jahr) und die Pubertät (14te, 15te Jahr); haben die Kranken diese überstanden, so ist die gröſste Gefahr vorüber.

2te Gattung. Hypertrophie des peripherischen Nervensystems.

Die Form ist bei weitem noch weniger bekannt, als die vorhergehende, weniger heftige Schmerzen, aber nicht permanent, sondern periodisch, immer leidet das Organ mit, zu dem der Nerve führt; sind es daher Nerven der Extremitäten, so entstehen Convulsionen; bei Nerven, die zu den für's Leben wichtigen Organen gehen, z, B. bei'm Nervus vagus entsteht heftige Beklemmung der Brust, Röcheln, Schwerathmigkeit etc. Aehnliche Erscheinungen wie bei Thieren, wenn man diese Nerven durchschneidet oder unterbindet.

Section. Die Nerven sind angeschwollen, jedoch nie über das 3 — 4fache ihres normalen Zustandes; und liegen sie nach Aussen, nicht von viel Muskelfasern bedeckt, so fühlt man dieses äusserlich. Ausserdem finden

sich noch ganglienähnliche Bildungen an den Nerven, welche sonst keine haben. Die Nervenmasse selbst ist fest, consistent, angeschwollen; das Mark ebenfalls verdichtet, indem es sich als weiſse, bröcklicke Kügelchen aus dem Neurilem herausdrücken läſst, und sich mehr wie geronnenes Eiweiſs verhält.

Aetiologie. Merkwürdig ist es, daſs die wenigen bisher gekannten Fälle als ursprüngliches Moment die Gicht zu haben scheinen; doch starb hier ein Mädchen mit ungeheuerer Hypertrophie des Vagus und Plexus coeliacus, wo sich durchaus keine Gicht nachweisen lieſs.

Prognose. Der Kranke geht jedesmal zu Grunde, es tritt Paralysis und Decubitus ein, der mit Febris hectica zum Tode führt; oder die Krankheit tödtet unmittelbar durch Lähmung, wenn das Organ, zu dem der Nerve geht, durchaus nöthig ist, wie z. B. die Lunge, wenn der Nervus vagus befallen wird, gelähmt wird.

2te Gruppe. Hypertrophie muskulöser Gebilde.

1te Gattung. Hypertrophie des Herzens.

Es ist über die Krankheit noch keine Monographie vorhanden, sondern die Beobachtungen sind zerstreut in den Beobachtungen von Kreiſsig, Corvisart, Lenkuse etc.

Wir unterscheiden:

1) Die einfache Hypertrophie des Herzens.

2) Hypertrophie mit Erweiterung der Herzhöhlen.

1) Die einfache Hypertrophie. — Ist das rechte Herz ergriffen, im Vergröſserungszustande, so haben die Kranken ein heftiges Klopfen gerade unter dem Sternum gegen den Processus ensiformis; oft nicht zu sehen, aber deutlich zu fühlen, und besonders durch die Auscultation wahrzunehmen. Vergleicht man es mit dem linken Herzen, so ist in ersterem die Pulsation stärker, aber das Geräusch geringer; dazu kommt noch starke Pulsation der äusseren Jugularvenen, entweder am unteren Theile, oder an der ganzen Vene, namentlich der rechten, und endlich noch Beklemmung der Brust; der Puls ist nicht heftig. — Ist das linke Herz ergriffen (oder der Arterien-Ventrikel), so ist der Herzschlag zwar normal, zwischen der 5ten und 6ten Rippe, aber der Puls sehr heftig (des Herzens), das Geräusch aber schwach, und im Miſsverhältniſs zwischen Ventrikel und Vorhof.

Bei dieser Form findet sich ein voller, harter, gespannter Puls an der Radial-Arterie. Sind beide Ventrikel im Zustande der einfachen Hypertrophie, so sind die genannten Erscheinungen mit einander vereinigt. — Zu diesen angeführten Erscheinungen kommen noch die allgemeinen Symptome der Herzkrankheiten — als Ohnmachten, eigenthümliches Gefühl von Taubseyn in dem linken Arme etc.

2) Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung der Cavitäten. Man fühlt das Herz in grossem Umfange schlagen (nach Corvisart auch actives Aneurysma genannt, sie befällt zwar beide Ventrikel gewöhnlich, doch ist sie im linken bedeutender, als im rechten), oft sogar in der rechten Brust, in der linken aber unter dem Sternum, dem Process. ensiform. bis zur Clavicula, selbst nach hinten bis zur Columna vertebralis. Es ist zwar diese Ausdehnung schon durch die Hand wahrnehmbar, wird aber unbestreitbar durch die Percussion. Man hört den Herzten nicht blos an der normalen Stelle desselben, sondern man nimmt ihn auch wahr, wo sonst Lungenton seyn soll. (Man thut am besten, wenn man den Umfang des Herzens mit einer Kohle bezeichnet.) Die Auscultation gibt ebenfalls, wie die Percussion, die Verbreitung des Herzschlages in demselben Umfange an, doch ein stärkerer, intensiverer Schlag, aber wenigstens undeutliches Geräusch, Erreicht die Hypertrophie den höchsten Grad, so sieht man die Pulsation sehr deutlich, und die linke Brust wird erweitert, hervorgetrieben, daher auch die Menstruation ein entsprechendes Resultat zur Diagnose gibt. Mit der heftigen Contraction und Palpitation des Herzens steht der Puls der Radial-Arterie in Widerspruch. Schönlein fand nie einen harten, langsamen Puls, sondern er war immer klein und schnell, im gröſsten Widerspruche in seiner Intensität mit dem Herzen; wohl aber immer frequenter, als im normalen Zustande, nie langsam, wie ihn Kreisig angibt. Nebstdem stellt sich die gröſste Beklemmung der Brust ein, Livor, Schwerathmigkeit, Dyspnoe und heftiger trockner Husten, mit dem die Kranken bisweilen Blut hervorbringen. Diese Brustsymptome steigern sich nicht nur durch Anstrengungen, Bewegungen, sondern treten auch bei Ruhe ein unter asthmatischen Erscheinungen; in der Klinik war ein Fall, wo ein solcher heftiger Paroxysmus Morgens zwischen 9 und 10 Uhr statt fand, worauf der Kranke mehrere Stunden

darnach zu Grunde ging. — Abends gegen 8—9 Uhr kommt die grofse Beklemmung der Brust, die Kranken athmen schwer und schnell, mit vorgestrektem Halse; in einer halben Stunde oder länger darnach (nach Anderen erst gegen Morgen) tritt endlich nach Abgang von Blähungen Ruhe ein. (Das, was die Alten »Asthma« nannten, ist meistens diese Form von Hypertrophie mit Erweiterung). Dazu kommen endlich noch die allgemeinen Erscheinungen der Herzkrankheiten — Ohnmachten, Lähmung, Taubheit des linken Arms etc. Hat sich Wasser im Herzbeutel ergossen, so sind die Pulsationen des Herzens nicht mehr so heftig, wie früher.

S e k t i o n. Bei einer einfachen Hypertrophie hat blos die Muskelsubstanz zugenommen, so dafs die Wandungen $^3/_4$ — 1 Zoll im Durchmesser haben; auch die Pupillarmuskeln des Herzens sind stärker, erreichen die Gröfse eines kleinen Fingers. In demselben Verhältnisse hat das Lumen des Ventrikels nicht nur nicht zugenommen, sondern ist sogar vermindert, so dafs der Aortenventrikel kaum eine kleine Nufs fassen kann. Der gerade entgegengesetzte Zustand findet sich bei der zweiten Form. Die Höhlen sind hier 2 — 3mal gröfser, als im normalen Zustande, so dafs sie wohl den Umfang eines Ochsen- oder Pferde-Herzens haben, und daher noch die anderen Zufälle; die Dyspnoe ist hier fürchterlich, das so angeschwollene Herz drückt nämlich die Lungen in einem engeren Raume zusammen, drückt selbst nach unten auf Diaphragma und Magen, daher Brechneigung, Aufgetriebenheit und Schmerz im Scrobiculo cordis. Aber nicht blos Zunahme der Masse findet Statt, sondern noch andere eigenthümliche Veränderungen; die Masse wird nämlich fester, dichter und compakter, spezifisch schwerer, aber auch zugleich brüchiger, so dafs oft Zerreifsung, und dadurch tödtlicher Ausgang herbeigeführt wird. Starke Ueberfüllung der Hohlvenen und des rechten Herzens mit dickem, pechschwarzen, nicht wie sonst coagulirtem Blute. Mehr oder weniger Wasser im Herzbeutel, und auch etwas im linken Pleurasack.

A e t i o l o g i e. Man findet die Krankheit selten vor der Pubertät, aber auch hier nimmt die Fähigkeit dazu schon wieder in einigen Jahren ab, und tritt erst wieder gegen die Involutionsperiode auf, gegen die 50ger, 60ger Jahre. Für die erste Form scheinen vorzüglich starke körperliche Anstrengungen der Lunge, und dann inten-

sive geistige Irritation als ursprüngliche Momente gelten zu können. Für die 2te Form erscheint ein bestimmter pathologischer Prozefs, als Ursache — der Rheumatismus, auch Arthritis, und die Krankheit erscheint hier als Ausgang des rheumatischen Krankheitsprozesses.

Verlauf. Verschieden, in der Regel jedoch sehr langwierig, äusserst tückisch, so dafs die Kranken erst aufmerksam auf sich werden, wenn die Krankheit eine bedeutende Höhe erreicht hat, besonders bei der letztern Form; nur dafs die Hypertrophie in der Pubertät durch Rheumatismus veranlafst, gewöhnlich einen raschen Gang macht. Die Symptome machen oft auffallende Pausen, Steigerung und Minderung derselben, besonders bei der letzten Form. Nasse Witterung macht immer die Sache schlimmer, besonders bei rheumatischer Hypertrophie des Herzens. Ausserdem können noch andere Ursachen eine Zunahme der Symptome veranlassen, besonders heftige Anstrengungen, Steigen von Treppen etc. Oft befinden sich die Kranken ganz wohl und frei, aber bei Besteigung einer leichten Anhöhe von 4 — 5 Schuh tritt dann oft die heftigste Stockung ein. Eben so schädlich sind auch Kaffee, Wein, Thee, alle aufregenden Gemüthsaffektionen, und besonders auch der Coitus.

Ausgänge. 1) Die Krankheit bleibt auf einer gewissen Entwicklungsstufe stehen, wo sie weder vor- noch rückwärts schreitet. 2) Sie endet in den Tod, und zwar auf verschiedene Weise: a) durch Zerreissung der Substanz des Herzens, wo sich das Blut in's Pericardium ergiefst; dieser letztere Fall kommt aber häufiger bei anderen Herzkrankheiten vor. Die Kranken hören dann im Augenblicke der Zerreifsung einen Ton, den sogar die Umstehenden schon bemerkt haben sollen, werden darauf gleich blafs, ohnmächtig, der Puls an den Extremitäten verschwindet, die Extremitäten werden kalt — kein Herzschlag. Gewöhnlich erfolgt der Tod schnell. Schönlein sah aber auch einen Fall, wo bei bedeutender Zerreissung, wobei der ganze Herzbeutel mit Blut angefüllt war, das Leben noch 3 Tage lang erhalten wurde. 2) Durch Zerreissung der Aorta, was ebenfalls bei dieser Form selten ist, so dafs nur 2 Fälle beobachtet wurden, wovon der eine — Zerreifsung der Aorta am Ursprunge — im hiesigen Hospitale. Man hörte hier ebenfalls den Rifs. c) Der Tod folgt langsam, indem sich Hydropericardie oder Hydrothorax bildet, und Erstickung erfolgt. Man

hört dann bei der Systole des Herzens einen eigenthümlichen Flüssigkeitston durch das Stethoskop, oder es bildet sich das Aneurysma sacciforme cordis, eine der seltensten Krankheiten des Herzens, wo die innere und mittlere Haut (Muskelhaut) des Herzens zerreifst, aber nicht die äussere Haut. Diese bildet dann eine Erweiterung, welche unmittelbar mit der inneren Fläche des Herzens communicirt; meistens findet sich diefs Aneurysma am Aortenventrikel. Es entsteht das Gefühl, als zerrisse etwas in der Brust, und es wird eine warme Flüssigkeit in der Gegend des Herzens ergossen, bei der Auscultation hört man ein Geräusch, das sich von dem unterscheidet, das vom Eindrang des Blutes in die Aorta herrührt. Es wird veranlafst durch das Eindringen des Blutes in den sackförmigen Anhang (das sackförmige Aneurysma), und verursacht einen Ton, wie wenn eine Flüssigkeit durch eine enge Oeffnung getrieben wird. Es ist das Hauptsymptom, woran man ein sackförmiges Aneurysma erkennt, wenn sonst keine Erscheinungen im Pulse damit verbunden sind.

P r o g n o s e. Wie bei allen organischen Fehlern, sehr schlimm, besonders wegen der so hohen Dignität des Organs; die erste Art ist im Allgemeinen weniger schlimm, als die zweite; bei jungen Leuten, und um die Pubertät (die Krankheit endet hier oft schon nach 3, 4 — 5 Wochen) gefährlicher, als bei Alten, wo die Krankheit länger dauert, bis sie tödtlich wird, ferner hängt sie ab vom Umfange des Herzens selbst, und wie es sonach auf die benachbarten Theile — Lunge und Magen drückt. — Heftigkeit der Athmungsbeschwerden, Nichtübereinstimmung zwischen Herz und Arterienschlag, Zutritt von Hydrops.

Uebrigens kann es sich hier doch blos um einen früheren oder späteren Ausgang in den Tod handeln, da letzterer jedesmal eintritt.

T h e r a p e u t i k. 1) D i ä t e t i s c h e s V e r h a l t e n. Es ist bei allen Herzfehlern, und auch bei diesen beiden Arten gleich; Alles, was Herzreiz verursachen könnte, soll vermieden werden, daher die gröfste Ruhe, wenig körperliche Bewegung und Anstrengung der Muskelthätigkeit, aber auch psychische Ruhe, Vermeidung aller Leidenschaften; Coitus wirkt besonders nachtheilig, besonders bei Frauen. Der Kranke geniefse nur vegetabilische Kost, alles mehr im Zustande der Halbflüssigkeit,

kleine Mengen, öfter, aber nie viel auf einmal. Zum Getränke einfaches Wasser, leichte Säuren, Milch, Molken, Zuckerwasser, dabei sehe man auf stetes Offenhalten der Sekretionen der Nieren und des Darms.

2) Ind. morbi. Es müssen solche Arzneien gereicht werden, wodurch heftige Reizung gemäſsigt wird, vorzüglich Digitalis in Infus. mit Mittelsalzen, oder Succ. Digitalis expressus, wenn man die Digitalis frisch haben kann, in Verbindung mit Nitrum, schwefelsauren Kali. Ferner gehört hieher Blausäure, entweder künstlich oder natürlich in Aqua laurocerasi mit Tinct. stramonii in kleinen Gaben. — Man muſs mit allen diesen Mitteln häufig wechseln, indem sich oft nach einiger Zeit diese Mittel nicht mehr wirksam zeigen; die Kranken können sich Wochen, Monate lang gut dabei befinden, bis auf einmal ihre Wirkung nicht mehr sicher ist. Ob dieses oder jenes Mittel besser sey, lehrt das experimentive Verfahren. Ausserdem äusserliche Hautreize, wodurch das Gleichgewicht zwischen Peripherie und Centrum mehr ausgeglichen wird, das allein thut oft die beste Wirkung, besonders wenn gegen Abend die Steckanfalle eintreten. Man bediene sich aber nur kleiner Sinapismen, damit man bei öfterem Gebrauche immer frische Stellen habe, und ausserdem haben die kleinen Sinapismen dieselbe Wirkung, wie die groſsen.

Die 2te Form. Aus Rheumatismus entstanden, verlangt ebenfalls äussere Hautreize, aber stärkere, nicht Sinapismen, sondern Abbrennen von Moxa, Setzen von Fontanellen, Ziehen von Haarseilen. Die Behandlung der Paroxysmen am Abend fordert übrigens dasselbe: Sinapismen, Klystiere von Assa foetida, Hand- und Fuſsbäder mit Senf; und nur, wenn die Dyspnoe sehr bedeutend wird, entleere man eine geringe Menge Blut. Zu bemerken ist, daſs es überhaupt bei Herzkrankheiten eines der verderblichsten Dinge ist, Blut zu entleeren. Der Arzt hat hier um so mehr auf seiner Huth zu seyn, als die Heftigkeit der Steckanfälle, die groſse Dyspnoe, das Verlangen des Kranken — selbst nach der Aderlasse, ihn nachgiebig machen. Es entsteht dadurch gewöhnlich plötzlicher, rascher Collapsus, und um so früher der lethale Ausgang. Nur da, wo die Erscheinungen der Dyspnoe, des Livors sehr heftig sind, wo durch die angeführten Mittel, namentlich durch Hautreize, keine Erleichterung eintritt, mache man eine kleine Venaesectio

von 6—7 Unzen im Armbuge selbst, damit das Blut ausfliefse.

3) Palliative Behandlung. Wenn sich Hydrops zu der Krankheit hinzugesellt, so mufs man das Wasser entleeren. Bei jungen Leuten ist die Hydropsie schlimmer, als bei Alten. Im Anfange thun Digitalis, Liquor Kali acetici gute Dienste; einige Gaben von Ricinusöhl, Calomel, besonders wenn Plethora abdom. zugegen ist; später mufs man zu stärkeren Mitteln greifen, Potio anti hydropica Frankii Terebinthinacea, und der Paracenthese.

2te Gattung. Hypertrophia sphincteris ani; nach Hufeland; Krampfhafte Struktur des Afters.

Erscheinungen. Die Kranken haben hartnäckige Stuhlverstopfung, die 3 — 4 Tage dauert, mit Drang nach Stuhlausleerung. Nur mit heftigem Bemühen entleeren sie die Faeces, die entweder fest oder dünnflüssig sind, meistens aber einen sehr schmalen Durchmesser haben. Nach der Entleerung stellen sich die fürchterlichsten Schmerzen ein, die meistens $1/2$ Stunde dauern; es sind dies krankhafte Zusammenziehungen, ähnlich den Wehen, die sich nachher allmählich wieder verlieren und mildern; untersucht man den Mastdarm, so stöfst man gleich im Anfange auf Hindernisse, dringt man aber mit dem Finger durch, so sieht man, dafs der Schliefsmuskel sich krampfhaft um denselben zusammenzieht, und dadurch der Finger gleichsam eingekeilt ist. Den Mastdarm selbst findet man normal, namentlich seine Schleimhaut nach oben; zu diesen wesentlichen Erscheinungen kommen noch consensuelle. Die Kranken können nicht sitzen, sie empfinden sehr heftige Schmerzen, wenn sie dazu den Versuch machen, und müssen daher liegen; Congestionen nach dem Kopf, und wegen des Zusammenhangs mit der Blase auch Harnbeschwerden.

Diagnose. Sehr leicht, da man bei der Untersuchung mit dem Finger sogleich auf die wahre Natur des Uebels stöfst, die sehr dicken Muskelportionen, und das Volumen der Faeces (an $3/4$?!) geben Aufschlufs.

Aetiologie. Mastdarmleiden der Aeltern, als Hämorrhoiden, bedingen dies Uebel bei Kindern, es beruht aber immer auf einem angebornen Bildungsfehler; es findet ein Mifsverhältnifs statt zwischen der Resistenz des

Schliefsmuskels, und der Muskelthätigkeit des Darmkanals und der Bauchdecken. Die Kranken haben schon von Kindheit an einen grofsen Schliefsmuskel, und doch entwickelt sich erst die Krankheit, was merkwürdig ist, nach der Pubertät, und in den Blüthenjahren. Ein Analogon hievon finden wir bei der Blausucht. Die Krankheit ist langwierig und schmerzhaft.

Ausgänge. 1) In Genesung; doch nur mit Hülfe der Kunst.

2) Es entsteht durch das lange Liegenbleiben der Faeces im Mastdarme Inflammation, und in Folge dieser Mastdarmfistel, zumal, wenn Hämorrhoidal-Beschwerden vorhanden sind.

Prognose. Nicht ungünstig.

Therapeutik. Zuerst versucht man Anlegung von Blutegeln, laue Bäder, Eibischsalbe, Salbe mit Eiweifstheilchen und Oleum hyosciami. Der Kranke bleibe in ruhiger Lage, sitze aber nicht viel; einfache passende Diät, flüssige Speisen, und solche, die zugleich auf den Darm wirken, Obst zum Gemüse. Gelingt es mit diesem Mittel nicht, das Uebel zu heilen, so hat man vorgeschlagen, durch Einbringung eines Rohres von elastischem Gummi die Stärke des Muskels zu schwächen. Dieses erregt zwar ungeheure Schmerzen, besonders bei Einbringung, und die Kranken können es nicht lange liegen lassen, allein durch die Bestreichung mit Opiatsalbe kann vielleicht der Reiz gemindert werden, zumal wenn sich der Kranke daran gewöhnt hat. Tritt aber nach mehrtägiger Anwendung dieses nicht fruchtlosen Mittels keine Linderung ein, so bleibt nichts übrig, als den Sphincter gerade hinter dem Kreuzbeine einzuschneiden, doch am besten nicht ganz durch, indem sonst Incontinentia alvi bewirkt werden könnte.

3te Gruppe. Hypertrophie der drüsigen und den Drüsen verwandten Organe.

1te Gattung. Hypertrophie der Milchdrüse.

Erscheinungen. Die Brüste schwellen oft äusserst rasch und bedeutend an, so dafs sie oft 10 bis 12 ℔. wiegen, und den Gang der Kranken erschweren. Die rechte Brust schwillt häufig mehr an (so wie auch das rechte Ovarium häufiger hypertrophisch wird). Die

Kranken werden nicht menstruirt, oder, wo sich die Menstruation gezeigt hat, da hört sie mit der Zunahme der Brüste auf. Zur Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte, ist die Zunahme stärker; die Hautausdünstung hat einen eigenthümlichen Geruch, ähnlich dem der Kindbetterinnen, dabei nimmt der übrige Körper ab. Die Untersuchung zeigt, dafs die einzelnen Acini am Umfange zugenommen haben, und das Zellgewebe an Fett. Die Milchgefäfse und Venen der Milchdrüsse sind angeschwollen, und die Arterien unverändert.

Aetiologie. Die Krankheit ist eine Entwicklungskrankheit, die mit der Pubertät zusammenfällt, sie kommt daher bei Entwicklung des Genitaliensystemes vor. Die Bildungsthätigkeit conzentrirt sich in der Brust, und das übrige Genitaliensystem bleibt atropisch. Sie kommt blos bei Frauen vor. Aeussere Ursachen sind unbekannt. Sie ist chronischer Natur.

Ausgänge. Sich selbst überlassen, heilt die Krankheit nie, kann aber den Tod veranlassen, indem Atrophie eintritt, wobei auch immer der Thorax leidet. Solche Individuen sind, so lange das Leiden dauert, unfruchtbar.

Therapeutik. Sie ist nach dem Grade des Uebels verschieden; Anfangs kann man oft durch Arzneimittel helfen, besonders ist Jodine innerlich und äusserlich empfohlen worden. — Kali hydrojodinicum und Spongia usta. Aeusserlich lasse man ein Suspensorium tragen. Hat die Krankheit schon einen bedeutenden Grad erreicht, ist die Brustdrüse schon einige Pfund schwer, so kann nur noch die Exstirpation helfen.

2te Gattuug. Hypertrophie des Uterus.

Erscheinungen. Die Krankheiten haben ein Gefühl von Druck und Schwere im Becken, der Bauch schwillt allmählig an, von der Tiefe des Beckens ausgehend bis zum Nabel. Diese Anschwellung geschieht aber nicht wie bei der Schwangerschaft, sondern stofsweis, und dauert Jahre lang. Bei der Untersuchung ist noch nach der verschiedenen Lage die Geschwulst immer verändert, nicht gleichförmig, sondern höckerig hervorragend; die Percussion gibt einen dumpfen Ton, nicht ähnlich dem Darmton; die Ausculation gibt kein Geräusch. Die Untersuchung durch die Vagina zeigt, dafs

sie merklich ausgedehnt ist, doch hat sie schleimige Sekretion. Der Muttermund ist entweder verstrichen, oder noch unverändert, auch dislocirt, indem er bald tiefer gesenkt, bald auf einer oder der andern Seite liegt. — Dazu kommen noch Symptome des Drucks auf die umliegenden Gebilde, auf die Blase, so dafs die Kranken alle Augenblicke harnen müssen, oder auch Harnverhaltung entsteht, gestörte Darmfunction, Blähungen nach oben. Stuhlverstopfung, Anomalien in der Menstruation finden sich immer, sie wird sparsam, und verschwindet endlich ganz; indem die Hypertrophie des Uterus zunimmt, schwinden die übrigen Organe, und die Kranken bekommen chlorotisches Aussehen.

Sektion. Selten ist gleichmäfsige Ausdehnung in der Substanz zugegen, indem sich entweder im Uterus selbst gewisse Afterbildungen vorfinden, die man für normale Schwangerschaft halten könnte, oder zwischen der serösen Haut und dem Uterus. Die Massen sind ganz eigenthümlich, indem sie käsartige oder feste, compacte Körper bilden: und heifsen Steatome; wenn sie verknöchern, Osteosteatome; wenn sie fleischartig werden, Sarcome. Solche Veränderungen können in diesen Körpern vor ihrem Entstehen, bis zur Verknöcherung vor sich gehen.

Diagnose. Ist leicht. Man kann sie indefs doch mit Schwangerschaft oder Carcinom des Uterus verwechseln. Von dem letzten ist sie leicht zu unterscheiden. Hypertrophie ist schmerzlos, bei Corcinom ist aber der Schmerz bedeutend; dann fliefst auch bei Carcinom stinkender Eiter aus, und die Auswüchse sind schwammig, dann sichert auch noch das frühzeitige hektische Fieber die Diagnose.

Aetiologie. Die Krankheit kommt in den Blüthenjahren vor, besonders aber dann, wenn die Involutionsperiode bald eintritt; nach Unterdrückung der Menstruation zumal, wenn dies plötzlich geschieht, nach Unterdrückung chronischer Schleimflüsse. Häufige Reizung durch Coitus ohne Conception bedingen nicht selten diese Krankheit.

Verlauf. Ist langsam, chronisch, dauert Jahre lang. Kommt Hypertrophie schon mit 30 Jahren vor, so entsteht Unfruchtbarkeit, doch ist in seltenen Fällen

auch schon Schwangerschaft eingetreten. Die Diagnose ist dann schwer, übrigens findet dabei immer früher oder später Abortus statt.

A u s g ä n g e. a) Die Krankheit bleibt auf einem Punkte stehen, es tritt eine Art von Absterben ein, vorzüglich, wenn die Massen Bälge sind, die sich verknöchern, und sich nicht sehr vergröſsern. b) Sie endet in den Tod, und zwar auf doppelte Weise, entweder indem wegen des Druckes der Gebärmutter auf die Arterien und Venen, und die übrigen Organe des Unterleibs Wassersucht (Ascites) entsteht; oder indem Atrophie des übrigen Organismus eintritt, da der gröſste Theil der Ernährungsthätigkeit auf den Uterus beschränkt ist.

P r o g n o s e. Sehr ungünstig: radikale Heilung ist meistens unmöglich. Wenn die Krankheit früher auftritt, ist sie schlimmer, als in späteren Zeiten; dann hängt die Prognose auch von dem langsameren oder schnelleren Fortschreiten der Krankheit, vom Grade der Störungen in den übrigen Organen ab; Abmagerung, Hydropsie, hektisches Fieber, sind schlimme Zeichen.

T h e r a p e u t i k. Eine radikale Heilung ist nicht leicht, denn das Secale cornutum, und überhaupt alle Emmenagoga können durchaus diese Degeneration nicht schwinden machen. Am wenigsten reicht die Antiphlogose, Anwendung der Blutegel an den Unterleib, Calomel etc. aus; indem ohnehin die geringe Reproduktionsthätigkeit nur vollends erschöpft, und der Tod vor der Zeit herbeigeführt wird. Die einzige radikale Heilung möchte wohl in der Exstripation bestehen, einen günstigen Erfolg wird man sich von diesem Verfahren wohl dann nur versprechen können, wenn der Uterus noch keinen solchen Umfang erreicht hat, daſs er in die untere Beckenapertur gebracht werden kann. Meist kommt aber der Arzt zu spät, und dann möchte eher der Bauchschnitt indizirt seyn. Da dieses operative Verfahren gewöhnlich durch die Aengstlichkeit des Kranken und die Bedenklichkeit des Arztes hinausgeschoben und vereitelt wird, so bleibt nichts übrig, als die palliative Cur. Man bewirke daher einen Stillstand, indem man alle Reize abhält, und daher alle Emmenagoga wegläſst; ferner muſs man die Störungen beseitigen, die in den benachbarten Organen bestehen, die Retention des Urins durch den Catheter, die Stuhlverstopfung durch

Aqua foeniculi cum mucilag. graminis oder Extr. tarax, und Tr. Rhei, um dadurch 2 — 3 Ausleerungen zu bewirken; babei gehörige Diät, der Kranke geniefse nie viel auf einmal, sondern nur immer wenig und öfter, die Speisen seyen mehr flüssig, und nicht consistent; daher keine Kartoffeln, keine Mehlspeisen, sondern Obst, Wurzelgemüse; zum Getränke Wein mit Wasser.

3te Gattung. Hypertrophie der Ovarien.

Erscheinungen. Bei der Rückenlage der Kranken und angezogenen Beinen bemerkt man über den queren Ast der Schaambeine eine Geschwulst gegen das Darmbein zu, die in ihrer Lage veränderlich ist nach der Stellung des Körpers, sich auch anfangs etwas durch die Hand verschieben läfst. Sie ist kuglich, jedoch mit ungleichen Flächen, gleichsam aus mehreren Kugelsegmenten bestehend, sie ist auch schmerzhaft, jedoch nicht immer, sondern nur zur Zeit der Menstruation, oder wenn noch Entzündung eintritt; sie fühlt sich an, wie Lebersubstanz. Die Percussion gibt einen dumpfen Ton. Die Geschwulst nimmt langsam und stofsweise zu, und zwar zur Zeit der Menstruation kann sie bis zur Gröfse von 2 — 3 Fäusten und darüber wachsen, oder von der Gröfse eines Apfels bis zu der eines Kopfes zunehmen. Sie wirkt alsdann störend auf die anliegenden Theile, namentlich drückt sie den Uterus nach unten, in das kleine Becken, oder nach vorne, oder nach der Seite, bewirkt Druck auf Blase und Darmkanal, und hat darum Störungen in der Function dieser Theile zur Folge. Ferner ist eine eigenthümliche Taubheit, Einschlafen des Schenkels der leidenden Seite vorhanden, und Anomalie der Menstruation. Man sah sie in Fällen allmählig cessiren, und endlich ganz aufhören (alsdann geht die hypertrophische Entwicklung rascher), in andern aber auch alle 14 Tage sehr profufs werden, welches letztere immer günstiger ist, indem hier die hypertrophische Entwicklung langsamer geschieht. Auch drückt das Ovarium auf den Uterin-Nervenplexus, und erzeugt so Nervenanfälle, Anfälle von Hysterie.

Section. Alle Beobachtungen stimmen darin überein, dafs besonders das rechte Ovarium ergriffen wird, was um so merkwürdiger ist, da das linke vorzüglich der Sitz der Wasserbildung ist. Die Krankheit kommt

in der Zeit der Pubertät vor, nicht vor derselben, am meisten in den Blüthenjahren von 20 bis 35 Jahren. Später findet man sie nicht mehr, dafür aber gewiſs Hydropsie. Das Ovarium zeigt sich von verschiedenem Umfange, die Vergröſserung desselben liegt in den Zellen des normalen Ovariums, das bald mit einer genatilösen, bald mit einer speckigen Masse angefüllt ist. Die Speckmasse (steatomatöse) liegt gewöhnlich etwas tiefer; an der Oberfläche des Ovariums liegt Gelatina. Oft finden sich Afterproduktionen, die in das Bereich des Horn- und Knochengewebes gehören. Z. B. Haare von der Farbe des Individuums, und von ungewöhnlicher Länge, Zähne von der gröſsten Aehnlichkeit mit Milchzähnen ohne entwickelte Wurzeln.

Diagnose. Die Krankheit kann verwechselt werden: 1) Mit Hydrops ovarii, von diesen unterscheidet sie sich durch die Geschwulst, welche nicht fluktuirt, die ungleiche Ausdehnung des Bauches, und den Mangel der übrigen Erscheinungen, die die Hydropsie charakterisiren. Bei Hydropsie ist auch die Resistenz nicht hart bei'm Befühlen, durch die Paracenthese (die Einige vorgeschlagen haben) würde man noch die sicherste Diagnose begründen, indem bei Hypertrophie nichts ausflieſst.

Aetiologie. Auch hier scheint frustrane, oft geübter Coïtus ohne Conception das hauptsächlichste ätiologische Moment zu seyn, daher so häufig bei Freudenmädchen.

Verlauf. Verschieden, in der Regel Jahre lang, doch hat man auch Fälle, wo sie einen subakuten Verlauf nahm, und in 2 — 3 Monaten tödtlich endete. Das hängt vom Lebensalter der Kranken ab, und von dem Zustande der Menstruation; bei jungen Mädchen ist der Verlauf schneller, als bei solchen, deren Menstruation cessirt.

Ausgänge. 1) In Genesung. Wenn auch nicht in der Art, daſs ein totales Abschwellen statt findet (was bei Hypertrophie nie geschieht), so doch, daſs ein Stehenbleiben eintritt, und also theilweise Genesung erfolgt.

2) In eine andere Krankheit. Es bildet sich ein eigenthümliches Leiden von den Uterin-Nerven ausgehend, Mutterwuth, Nymphomania.

3) In den Tod. Auf zweierlei Art: es entwickelt sich Entzündung, die sich von dem Ovarium auf die nahe liegenden Theile, besonders anf das Peritoneum verbreitet, und diese Peritonitis aus Hypertrophie des Ovariums hervorgerufen, gehört zu den schlimmsten, indem es auch bei dem strengsten antiphlogistischen Verfahren nicht immer gelingt, die Kranken zu retten; oder sie tödtet, indem sich einzelne Bläschen zu grofsen Wasserkisten vergröfsern. und also Hydrops ovarii entsteht.

Prognose. Ist die Geschwulst sehr grofs, dauert das Uebel schon lange, hat die Menstruation cessirt, ist noch dabei Entzündung zugegen, dann ist die Prognose schlimm. Im Allgemeinen ist die Prognose nicht ungünstig.

Therapeutik. Sie ist entweder eine radikale, oder palliative. Zu ersterer bieten sich zwei Wege dar:

1) Exstirpative. Man machte sie bisher blos bei Hydrops, und man will sie mit Glück ausgeführt haben. Nach Schönlein möchte sie aber bei keiner Krankheit der Ovarien mehr indizirt seyn, als bei Hypertrophie der Ovarien.

2) Ableitende und antiphlogistische Methode. Die Kranken müssen auf die schmalste Diät gesetzt werden; Wasserschleim mit 4 — 5 Loth Weizenbrod und etwas in Wasser gekochtem Gemüse. Als Arznei innerlich Jodtinktur oder Jodin-Auflösung, oder äufserliche Einreibungen von Hydrojodin-Kali oder hydrojodin-saurem Quecksilber. Ist die Geschwulst schmerzhaft, so setze man 10 — 16 Blutegel an; diese Behandlung daure 4 — 5 Wochen lang, man macht dann eine Pause von 3 — 4 Wochen, indem man etwas bessere und reichlichere Nahrung mit weniger leichten Fleischbrühen reichen kann, aber den Kranken sich nicht übernähren lassen darf. Alsdann kann man die frühere Behandlung wieder beginnen, und sie einige Wochen fortsetzen. Bei blutreichen Individuen kann alle 14 Tage eine Aderlässe gemacht werden. Ist einmal die Krankheit schon weit vorgerückt, die Geschwulst sehr grofs, und will man sich nicht zur Exstirpation entschliefsen, so tritt die palliative Behandlung ein, welche die Beseitigung der secundären Zufälle zum Ziele hat. Man unterstützt die Se- und Excretion, duldet weder Stuhlverstopfung

noch Harnverhaltung, fördert möglichst die Menstruation (durch Emmenagoga), und sucht die Nervenzufälle zu beseitigen.

Vierte Gattung. Hypertrophie der Prostata.

Ev. Homé über die Krankheiten der Vorsteherdrüse (übersetzt). Leipzig 1817.

Die Krankheit ist schwer zu erkennen, und wird gewöhnlich erst erkannt, wenn sie schon bedeutende Fortschritte gemacht hat.

Erscheinungen. Die Kranken haben ein Gefühl von Druck, das Perinaeum ist vorgetrieben, und man fühlt schon äufserlich die Prostata hindurch. Am deutlichsten aber durch den Mastdarm fühlt man die angeschwollene Prostata hindurch. Auch findet man bei der Untersuchung mit der Sonde durch die Harnröhre Widerstand, sobald man in Pars membranac. urethr. kommt, und man bringt die Sonde von hier an nicht in die Harnblase. In Folge des Drucks auf die Blase und Mastdarm finden Störungen in den Ausleerungen statt; die Darmexcremente sind platt und breit gedrückt. Oft sind in Folge des Druckes die Venen des Mastdarmes angeschwollen, daher man die Krankheit oft für Hämorrhoidal-Beschwerden nahm. Durch Druck auf die Harnröhre entsteht anfangs beschwerliches Harnlassen, endlich aber gänzliche Harnverhaltung, und in Folge davon Auftreibung der Blase.

Diagnose. Die Krankheit kann verwechselt werden mit Entzündung der Prostata nach Tripper; allein bei dieser sind die Erscheinungen der Anschwellung rascher, es ist Fieber vorhanden, und der ungeheure Schmerz bei'm Sitz oder bei'm Drucke, der diese Entzündung charakterisirt; ferner mit Hämorrhoiden, jedoch nur bei oberflächlicher Untersuchung. Die Exploration durch den Mastdarm mufs immer vor dieser Verwechslung schützen.

Section. Die Protasta ist sehr vergröfsert; während sie im Normal-Zustande ungefähr die Gröfse eines □ Zolles hat, ist sie im hypertrophischen von der Gröfse eines Apfels, bis zu der mehrerer Fäuste, oder eines Kopfes. Die Substanz ist nicht verändert, und gleich der Struktur bei der Hypertrophie der Schilddrüse.

Vorkommen. Die Krankheit findet sich nicht oder nur selten in den früheren Lebensjahren, sondern sie ist meistens eine Krankheit der Involutionsperiode, gehört also zu den Krankheiten des Greisenalters.

Aetiologie. Von den Ursachen wissen wir nichts genaues. Man glaubt vorausgegangenen Tripper als solche angeben zu dürfen, allein es möchte mehreren Beispielen von Männern zufolge, die man dafür kennt, dafs sie sich keine Ausschweifungen mit dem weiblichen Geschlechte zu Schulden kommen liefsen, und doch an Hypertrophie der Prostata starben, — mehr Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse, oder eine gewisse männliche Sterilität, Causalmoment der Krankheit seyn (so Fr. L. Spalanzani).

Verlauf. Ist subakut, in der Regel schleichend, chronisch und lange dauernd.

Ausgänge. 1) In Genesung. Selten wird man die Krankheit rückgängig machen, wohl mag sie aber auf einem Punkte ihrer Entwicklung stehen bleiben.

2) In den Tod, und zwar durch Störung der Secretion des Harns, — Harnverhaltung entsteht, Cystitis, oder es wird am Ende gar kein Harn mehr abgesondert, es tritt gänzliche Hemmung der Harnabsonderung ein. was wohl auch die wahrscheinliche Ursache des Todes seyn mag.

Prognose. Sehr ungünstig. Die Gröfse der Anschwellung, der Grad der secundaren Erscheinungen, die Dauer bestimmen sie. Nur im Anfange ist noch Hoffnung eines glücklichen Erfolges, bei schon gänzlicher Urinverhaltung, grofser Ausdehnung der Blase, Entzündung, Erscheinungen von Harnversetzung, ist nichts mehr zu hoffen.

Therapeutik. Eine sichere und radikale Heilung bestände in der Exstirpation, ist aber bis jetzt wohl noch nicht unternommen worden, da sie mit ungeheuren Schwierigkeiten verknüpft ist. Sonst ist die radikale Heilung auf Mittel gegründet, die aber nur im Anfange günstigen Erfolg versprechen. Jodinsaures Kali und Quecksilber, chromsaures Kali, und überhaupt alle die Stoffe, die dem Jod verwandt sind, möchten gute Dienste leisten. Einreibungen derselben. Ausserdem Ruhe und Schonung des Kranken, Vermeidung alles Druckes im Perinaeum und am After; bei Anschwellungen der Venen setze man Blutegel ans Perinaeum und After. Die palliative Behandlung beseitigt die durch die Hypertrophie der Drüse hervorgebrachten Störungen im Mastdarme und in der Harn-

blase durch passende Diät — halbflüssige, leicht verdauliche Speisen, gelinde lösende Getränke, Molken, leichtes Bier, und von Zeit zu Zeit Bewirkung gelinder Stühle durch Darreichung von Weinsteinrahm, Rheum, mit Elaeosaccharum foeniculi. Nicht rathsam sind Klystiere, weil sie die Prostata reizen, und auch wegen Druck derselben auf den Mastdarm, nicht weit genug vordringen, und ihre Wirkung verfehlen. Bei Harnbeschwerden bringe man den Catheter ein, aber einen von kleinem Volumen, und sehr vorsichtig, indem sich besonders die Metallcatheter manchmal einen falschen Weg bahnen; gelingt es nicht, die Harnröhre zu öffnen, so bleibt nichts übrig, als der Blasenstich über der Schambeinfuge — nicht durch den Mastdarm oder im Damme.

5te Gattung. Hypertrophie der Gland. thyreoidea. — Struma.

Sie ist nahe verwandt mit der Hypertrophie der Genitalien, man faſst unter dem Namen „Struma" eine Menge verschiedener Zustände der Schilddrüse zusammen, die man erst in neuerer Zeit zu trennen suchte. — Wenn wir von Hypertrophie dieses Organes sprechen, so verstehen wir darunter blos die einfache permanente Massenzunahme desselben, bei der nur bisweilen ausnahmsweise die Bildung seröser Bälge vorkommt. Man unterscheidet den sporadischen und endemischen Kropf.

Erscheinungen bei diesen Formen. Die Schilddrüse schwillt an, und bildet deutliche Vorsprünge auf der Haut, entweder ist die Anschwellung gleichförmig über die ganze Drüse verbreitet, oder sie erstreckt sich auf einen oder den andern Lappen, oder auf beide zugleich, oder auf die Brücke zwischen beiden. Die Zunahme ist allmählig, oder bei Frauen stoſsweis, zusammenhängend mit der Menstruation und Conception. Die Anschwellung kann so bedeutend werden, daſs sie die Gröſse eines Hühnereies, bis die eines Kopfes erreichen kann, so daſs der Kropf bis zur Brust herabhängt. Die Geschwulst ist weich, nicht gespannt und hart, zeigt keine Verschiedenheit in der Consistenz der Theile, ist schmerzlos gegen Druck, und auch ohne denselben. Die umliegenden Venen der Haut schwellen an, und durch den Druck auf die benachbarten Theile im Larynx etc. entstehen Störungen in dem Respirationsgeschäfte, eine

eigenthümliche schnarchende Respiration, so daſs dies auch Einfluſs auf die Sprache hat, und sie alienirt. Wegen des Druckes auf die Venen enstehen Congestionen nach dem Kopfe, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes. Die sporadische Form unterscheidet sich von der endemischen theils durch die Causalmomente, indem diese auf örtliche Verhältnisse beruht, dadurch theils, daſs letztere schneller zunimmt, und bedeutender wird.

Diagnose. Sie kann verwechselt werden mit Entzündung, scrophulöser Affektion und Carcinoma. Bei Entzündung bildet sich aber die Anschwellung rasch, ist mehr auf einen Theil beschränkt, hart, gespannt, schmerzhaft, sowohl spontan, als bei'm Drucke, auch ist Fieber vorhanden. — Bei aneurysmatischer Struma ist die Geschwulst unbedeutend (nach Chelius bedeutend), die Beschwerden aber noch heftig, und die Geschwulst pulsirend. Bei Skropheln sind einige Stellen weich, andere hart, und noch sonstige skrophulöse Erscheinungen; Anschwellung der Lymphdrüsen, Tendenz zum Zerflieſsen.

Aetiologie. 1) Innere Ursachen: a) Ein bestimmtes Lebensalter. Man will zuweilen an Orten, wo Struma endemisch ist, gesehen haben, daſs Kinder damit geboren wurden. Andere stellen es wieder in Abrede, es ist auch um so wahrscheinlicher, da nach einigen Jahren später Struma schwer entsteht. Gewöhnlich kommt sie im 10ten, 12ten Jahre, und einige Jahre später vor der Pubertät vor, wo sie ihr erstes Maximum erreicht. Ihr 2tes Maximum fällt in die Involutions-Periode. b) Bei'm weiblichen Geschlechte ist Struma häufiger, auch wird sie bei ihm bedeutender. c) Dann gibt es auch eine gewisse erbliche Anlage.

2) Aeussere Ursachen. Die Bildung des sporadischen Kropfes scheint mit dem Genitalien-System zusammenzuhängen; es ist bekannt, daſs schon Coitus Anschwellung der Glandula thyreoidea bewirkt, wenn die Geschlechtsthätigkeit auf's höchste gesteigert ist, und dann momentan erlischt; so werden die Weiber strumatös, daher nach dem Coitus und kurz nach der Geburt, und in der Periode der Involution, wo die Thätigkeit im Genitaliensystem stetig abnimmt. b) Die endemische Form steht mit eigenthümlichen geognostischen Verhältnissen in Verbindung. Man stritt sich lange hierüber; — er ist blos ein Eigenthum höher gelegener Gegenden,

deren Gebirge viel kohlensauren und schwefelsauren Kalk enthalten, und wo gypshaltiges Trinkwasser ist. An sumpfigen Gegenden findet er sich nicht. Unser Wasser enthält viel Kalk, was besonders auffallend ist am Steigerwalde, wo viel Gyps abgelagert ist. In Iphofen sind sie allgemein; im Bambergischen, wo Gyps fehlt, fehlen sie auch. Salzsaurer Baryt erzeugt ebenfalls Anschwellung der Glandula thyreoidea.

Ausgänge. 1) In Genesung. Der Kropf schwillt ab, jedoch geht die Anschwellung nicht auf ihr völlig normales Volumen zurück.

2) In den Tod, und zwar a) durch Druck auf die Trachea und Larynx, besonders wenn die Musc. sternocleidomast. sehr gespannt sind. Man hat den tödtlichen Ausgang besonders dann beobachtet, wenn sich noch kleine seröse Bälge entwickeln, die von eigenthümlichen Entozoen bewohnt sind, und sich mehr nach Innen vergröſsern. Selten entsteht Druck auf den Oesophagus, und dadurch Tod. b) Durch Druck auf die Jugularvenen, wobei die Kranken apoplektisch zu Grunde gehen.

Prognose. Nicht ganz ungünstig; der Umfang, der Grad der Störung der Respiration; Gegenwart von Congestionen, serösen Bälgen, Lebensperioden (in der Evolution schlimmer) und die Möglichkeit, die Causalmomente zu entfernen, bestimmen sie.

Therapeutik. 1) Indic. caus. Entfernung der Causalmomente; besonders ist bei der endemischen Form Veränderung des Aufenthaltes oft allein schon hinreichend, das Uebel zu heben. Ist dieses nicht möglich, so lasse man so viel thunlich gereinigtes Wasser trinken; Bier, Mineralwasser, besonders eisenhaltige. Man entferne besonders die Kalkwässer, und zersetze diese, indem man sie siedet, und so den Kalk zum Fallen bringt.

2) Indic. morbi. Als wirksames Mittel gegen den Kropf kannten schon die Alten die Spongia marina, und bedienten sich derselben theils roh, theils verkohlt in Pulverform. Erst in neuerer Zeit entdeckte man den wirksamen Bestandtheil in derselben; die Jodine, und wandte auch diese in verschiedener Form an; Jodintinktur, jodinsaures Kali; Schönlein wendet jedoch zu erst immer die Spongia marina usta an, da sie nicht wie die Jodine so nachtheilige Wirkung auf die Magenschleimhaut hat. Die alten Aerzte haben es mit aromatischen Mitteln verbunden. Nach neueren Untersuchungen ist

auch Brom sehr wirksam, und soll Heilungen hervorbringen. Eben so ward auch kohlensaures Natron vorgeschlagen, und auch schon mit Erfolg angewendet; es fragt sich jedoch, ob nicht eine kleine Menge Jod oder Brom darin enthalten ist, da es auch aus Meerpflanzen erhalten wird. Aeusserlich empfahl man Einreibungen von jodinsaurem Kali in Salbenform, was allerdings zweckmäfsiger und weniger gefährlich wirkt, als der innere Gebrauch der Jodine.

IV^te Familie.

Atrophien.

Den Namen „Atrophie" gebrauchen wir in einem weiteren Sinne, als bisher von den Aerzten angenommen wurde. Besonders verstehen wir jene Formen von Krankheiten darunter, an denen man ein Sinken der Reproduktionskraft wahrnimmt, ohne dafs eine arterielle Veränderung statt findet. Es entsteht das materielle Schwinden, und dann treten physiologische Beschränkungen auf.

1) Physiologischer Charakter. 1) Die Masse eines Organes nimmt stetig und selbsständig ab, wir sagen stetig, denn in vielen Fällen gibt es ja auch momentane Massenabnahme, z. B. im Krampf, wo die Massenabnahme durch die Contraction der Muskeln bedingt ist (so auch bei Typhus, wo die Kranken sehr herunterkommen, dieses trifft aber nicht das Organ selbst, sondern vielmehr das Zellgewebe); selbstständig, d. h. nicht Folge eines anderen Krankheitsprozesses; z. B. bei Aneurysma der Aorta thoracica, wo diese an den Wirbelkörper anschlägt, schwindet die Knochenmasse als etwas consecutives (durchhöhlt die Knochen, wie der Tropfen den Stein).

2) Die Massenabnahme ist nicht durch abnorme oder pathische Secretion bedingt, dadurch unterscheidet sich diese Krankheitsfamilie von den Phthisen und Colliquationen, indem bei diesen nur die Masse, in Folge der heftigen pathologischen Sekretionen schwindet. Z. B. bei Diabetes, Phthisis, schwinden die Organe (Nieren und Lunge) in Folge der grofsen Harn- und Eiterabsonderung. Bei Atrophie ist das Schwinden nicht nur unabhängig von der Sekretion, sondern bei ihr ist sogar die Sekretion

noch beschränkt. Es ist also bei ihr weder eine pathologische Sekretion, noch ist die normale vermehrt. —

3) Die Atrophie hat ursprünglich nur in einem Organe ihren Sitz, und verbreitet sich erst von da unter gewissen Bedingungen weiter; so geht bei Marasmus senilis die Atrophie erst vom Magen aus, bei der Tabes dorsalis, von der Cauda equina, das Schwinden aus, bei Atrophie lactantium vom Darmkanale aus.

4) Die Funktion des atrophischen Organs wird anfangs beschränkt, nach und nach erlöscht sie ganz. Z. B. in dem Verhältnisse, als der atrophische Hoden kleiner wird, erlöscht auch seine Sekretion, bis sie endlich ganz anfhört, und solche Männer sind zeugungsunfähig. So werden bei Tabes dorsalis im Anfange die Füſse taub, schwer, Beschwerden bei'm Harnlassen stellen sich ein, abnorme Darmsekretion, bis bei vollständiger Tabes gänzliche Lähmung der Extremitäten der Blase und des Mastdarmes eintritt. Untersuchungswerth wäre es, welche Veränderungen die Qualität der Sektionsprodukte der atrophischen Organe erleide, wahrscheinlich ist es doch, daſs die Secreta, wie sie in der Quantität abnehmen, auch qualitativ verändert werden. Eine atrophische Leber wird wohl andere Galle absondern, als eine normale; der Saamen eines atrophischen Hodens muſs anders seyn, als der eines gesunden. Hierüber wissen wir aber noch gar nichts.

Anatomischer Charakter. Die Veränderungen, die im Organe selbst vorgehen, sind:

1) Verlust des Umfanges der organischen Masse um's 3—4fache. Abnahme des absoluten Gewichtes. Am auffallendsten sieht man dieses bei'm Hoden, der im gesunden Zustande 1 Zoll Länge, und $^1/_2$ Zoll Durchmesser hat; er schwindet im atrophischen Zustande bis zur Gröſse einer Bohne oder Erbse. Sind die atrophischen Organe Kanäle, so ist die Capacität derselben geschwunden. So bei Marasmus senilis (Atrophie des Magens) hat der Magen das Volumen eines Stückes Dünndarmes. —

2) Abänderung in der normalen Consistenz. Die Dichtigkeit schwindet verschieden nach den Organen, bald wird sie geringer, bald stärker, z. B. der atrophische Hoden wird weicher, und die atrophische Leber hart, fester, lederartig

3) Das atrophische Organ ist saftloser, trockner; es hängt dieses mit dem Zustande der Gefäſse zusammen,

sowohl der Arterien als der Venen, die an Capacität verlieren, und somit auch an Menge des zuströmenden Blutes. Damit steht in Verbindung die Veränderung der normalen Farben, besonders zeigen die Organe nicht den Farbegrad, welcher von der Menge des Blutes abhängt, sie sind blasser. Die Leber z. B. ist statt braun oft grau, das Rückenmark ist nicht mehr weiſs, sondern grünlich.

4) Schwinden des Fettes, zuerst in dem atrophischen Organe. Das Fettpolster ist im Allgemeinen geschwunden, vorzüglich aber im leidenden Organe. Die Fettsekretion ist eine innere Sekretion, und steht im Gegensatze zur äusseren Sekretion. Wo aber die innere Sekretion häufig ist, wie dieses bei Colliquationen geschieht, da sind die anderen vermindert. Z. B. bei Diabetes heiſse trockene Haut, ungeheuere Absonderung von Urin, und dabei auch Schwinden des Fettpolsters, auch die Sekretion vermindert, oder sie ist wenigstens nicht vermehrt. Bei Atrophie findet also der Gegensatz zwischen äusserer Sekretion und Fettbildung nicht statt. Selbst das Fett, als die mindeste Bildung plastischer Thätigkeit, ist geschwunden, und eben dieses beweist ein totales Darniederliegen aller Bildungen in dem befallenen Organe.

Theilnahme des Gesammt-Organismus. Der Organismus nimmt Antheil an dem Leiden des Organes:

1) indem Fieber hinzukommt, und

2) dadurch, daſs sich die Atrophie von dem ursprünglich affizirten Organe auf den übrigen Organismus verbreitet. Das Hinzukommen des Fiebers hangt ab: a) von der Dignität des befallenen Organes; je wichtiger dieses, desto schneller gesellt sich Fieber hinzu; daher fehlt z. B. bei Genitalien-Atrophie das Fieber gewöhnlich, desto bedeutender aber ist es bei Marasmus senilis und Tabes dorsalis. b) Vom Grade der Reizbarkeit des von Atrophie befallenen Individuums, der durch Lebensalter, Constitution des Individuums, Temperament bedingt wird. Hier zeigt die Erfahrung, daſs das Fieber gewöhnlich leichter auftritt, in den Blüthenjahren und bei sanguinischen Subjekten. Das Fieber ist immer Febr. hect. und meist anfangs den Typus intermittens annehmend; es kommt in den Abendstunden leichtes Frösteln mit Hitze; allein zu diesem Abendparoxysmus gesellt sich bald ein zweiter in den Morgenstunden, bis beide sich endlich so nahe kommen, daſs der intermittirende Typus in den remittirenden übergeht. Es fehlen aber hiebei die Colli-

quationen durch Ausleerungen gänzlich, nicht einmal allgemeine, sondern topische Schweifse (an der Stelle des leidenden Organes) werden beobachtet. Auffallend zeichnet sich aber das Hitze-Stadium aus durch die brennend heifse Haut am Fufs- und Handteller. Ausserdem findet eine eigenthümliche Fettbildung im Harne statt, welche sich gewöhnlich durch ein schillerndes Häutchen, oder durch Fettaugen auf der Oberfläche des Harns zu erkennen gibt. Es darf dieses nieht nach der Meinung Einiger für verflossenes Nierenfett gehalten werden, indem schon die Bildung der Niere, und ihre Ausführungsgänge dagegen sprechen. Auch im Schweifse finden sich fettige, ölige Theile zuweilen.

Es gilt hier folgendes: ist ein vegetatives Organ ursprünglich atrophisch, so erstreckt sich die Atrophie bald auf alle Organe, selbst die Knochen nicht ausgenommen; ist aber ein Gebilde des animalen Lebens ursprünglich ergriffen, so erstreckt sich das Mitleiden blos auf diese Organe, die mit dem leidenden in nächster Beziehung stehen: z. B. bei Atrophie des Genitaliensystems schwinden die Hoden, Vas deferens, Prostata, Samenbläschen, während die anderen Organe ganz ungestört dabei bleiben; bei Tabes dorsalis schwinden die Muskeln des Rückgrads und der unteren Extremitäten.

Aetiologie. 1) Innere Momente: a) Die Erfahrung lehrt, dafs eine Differenz in der Atrophie in den verschiedenen Organen statt findet. Die vegetativen sind am meisten dazu geeignet, Darmkanal und Genitalien, dann die Centraltheile des sensoriellen Lebens, Gehirn und Rückenmark; dagegen scheint Atrophie im Gefäfs- und Respirationssysteme zu fehlen. Ebenso werden auch Knochen- und überhaupt Bewegungssystem nicht primär atrophisch, sondern die serösen und Schleimhäute, überhaupt mehr die zusammengesetzten Organe, und solche von höherer Dignität. — b) Die Lebensperiode. Manche Formen sind an ein bestimmtes Lebensalter gebunden; so findet man eine Form von Atrophie des Darmkanals blos bei Greisen, eine andere blos bei Säuglingen. Dasselbe Verhältnifs ist bei Atrophie des Gehirns. Sie findet sich entweder bis zum 5ten Jahre, oder erst im Greisenalter. Umgekehrt wird Tabes dorsalis nicht vor der Pubertät beobachtet, und mit dem 30ten Jahre nimmt die Möglichkeit dazu wieder ab. c) Das Geschlecht hat auch auf manche Formen Einflufs. Atrophie des Rückenmarks

ist bei Männern häufiger, wie bei Weibern, Atrophie der Genitalien dagegen bei Weibern häufiger.

2) Aeussere Momente. Sie sind sehr verschieden, stimmen aber alle darin überein, dafs sie das Organ erschöpfen, sey es nun durch Mangel an Reiz, oder durch Ueberreizung. So ist bei Tabes dorsalis die häufigste Veranlassung, Erschöpfung der Nerventhätigkeit durch Coitus, Onanie, oder durch zu grofse Märsche; bei Atrophie der Säuglinge entweder Mangel an Nahrung, oder schwer zu verdauliche Speifsen, so dafs zuviel Kraftaufwand zur Verdauung erfordert wird. Diese äusseren Ursachen sind daher bei jedem Organe verschieden, da jedes auch seine besonderen Reize hat. Aliment ist ein Solches für das Vegetative; Spirituosa für das Nervensystem.

Geographische Verbreitung. Hier wissen wir wenig; doch scheinen sie häufiger in den Tropen- und Polarländern vorzukommen. Viele kommen sporadisch vor, andere mehr epidemisch. Besonders merkwürdig ist aber das endemische Vorkommen mehrerer Formen: Genitalien- und Hirn-Atrophie (Cretinismus).

Verlauf. Sehr verschieden, manche dauern nur einige Monate, wie die Atrophie des Darmkanals, andere hingegen wieder einige Jahre lang. Z. B. Rückenmarks-, Gehirn-, Genitalienatrophie; manchmal machen sie auch Stillstände, was meistens von äusseren Verhältnissen herrührt, z. B. Alimente, Jahreszeit, Temperatur.

Ausgänge. 1) In Genesung. Immer sehr langsam, häufig mit Stillstand und Unterbrechung, und immer mit Neigung zu Recidiven. Genesung ist übrigens eine verhältnifsmäfsig seltene Erscheinung, und bei manchen Atrophien gar nicht möglich. Z. B. bei Atrophie des Gehirns, und bei manchen Genitalien-Atrophien. —

2) In den Tod, und zwar viel häufiger: a) partiell, das atrophische Organ stirbt ab, wenigstens erlischt seine Thätigkeit. Es kann dies natürlich nur bei solchen Organen geschehen, die nicht absolut nothwendig zum Leben sind, z. B. bei Genitalien. — b) Total, wenn das atrophische Organ ein zum Leben unentbehrliches ist. Dieser Tod, der immer zuerst vom ursprünglich befallenen Organe ausgeht, das zuerst funktionell abstirbt, erfolgt: a) Durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit, z. B. bei Marasmus, indem es hier dem Leben an Substrat gebricht, kein Stoffwechsel mehr statt findet, die Kranken löschen aus. b) Durch brandigen Decubitus: Z. B. bei

Tabes dorsalis. c) Indem Phthisis hinzukommt; besonders in den Blüthenjahren, und bei wichtigen sehr irritablen Organen: z. B. bei Atrophie des Rückenmarkes. Wenn einmal Reizung des Gefäſssystems als hektisches Fieber auftritt, so nimmt das Centralorgan des Gefäſssystems (Herz und Lunge) mit Antheil, die Kranken empfinden Schmerz auf der Brust, und endlich bildet sich Eiterung in den Lungen. d) Bei höherem Alter und mehr torpidem Habitus, wo die Atrophie fieberlos verläuft, kommt es zur Wasserbildung; sie ist aber auch nur Folge von Erschöpfung, sogenannte atonische Wassersucht. Auch scheinen gewisse Jahreszeiten den Atrophien gefährlich zu seyn: z. B. am Marasmus senilis sterben die meisten im Spätherbste, und gewöhnlich zur Nachtzeit, auch bei anderen Formen läſst sich ein ähnliches Verhältniſs nachweisen.

Prognose. Im Allgemeinen ungewiſs. Bei manchen Formen ist die Kunst gar nicht im Stande, Einhalt zu thun. Sie richtet sich nach folgenden Momenten:

1) Nach der Dignität des ergriffenen Organes.

2) Nach der Dauer; im Anfange ist das Leiden zu beseitigen, je mehr das Organ schon von seinem normalen Umfange verloren hat, desto gefährlicher.

3) Von dem Alter; kurz nach der Geburt, und spät nach der Involutionsperiode sind die Atrophien am schlimmsten.

4) Von dem Vorhandenseyn und vorzüglich von der Beschaffenheit des Fiebers; wo der intermittirende Typus durch heftige Paroxismen zu remittens wird, schlimm.

5) Von den hydropischen Erscheinungen, sie sind immer schlimm.

Therapeutik. 1) Ind. caus. Die Entfernung der Causalmomente (der äusseren, denn die inneren können nicht entfernt werden) ist von der gröſsten Wichtigkeit; dadurch allein gelingt es schon, der Krankheit Einhalt zu thun; ohne ihre Beseitigung bleibt aber die Darreichung von Arzneien immer fruchtlos. Es müssen aber vorzüglich die äusseren Verhältnisse regulirt werden. Sind die Normalincitamente zu schwach, so müssen sie verstärkt und umgekehrt, ist aber Ueberreizung vorhanden, so müssen sie geschwächt werden.

2) Indic. morbi. Im Anfange der Krankheit, ja bei manchen Formen bis auf den letzten Augenblick, besteht immer ein groſser Grad von Reizbarkeit. So sind

bei Tabes dorsalis die Genitalien so reizbar, daſs die geringste Berührung (ja sogar der Beinkleider), der geringste psychische Reiz (der Gedanke an Coitus) Ejaculatio seminis hervorbringt, Hier Reizmittel anwenden, hieſse Oel in's Feuer gieſsen; eben so ist bei Marasmus der Magen so reizbar, daſs die Kranken alles zu sich Genommene wieder ausspeien; kräftige Mittel, wie Fleischbrühe, würden nur die Krankheit auf's höchste steigern, und um so schneller tödten. Daher ist das Erste, die Reizbarkeit auf das Minimum herabzustimmen, z. B. bei Tabes dorsalis durch kalte Waschungen, bei Marasmus durch ölig schleimige Mittel, selbst kleine Gaben von Narcoticis entsprechen den bestimmten Organen und Systemen. Dies ist der erste präparatorische Akt. Ist auf diese Weise die Reizbarkeit heruntergestimmt, dann tritt der zweite Akt der Indic. morbi ein, nämlich Reizmittel zu reichen. Die Reizmittel dürfen aber nicht plötzlich gegeben, und gleich mit den stärkeren angefangen werden, sondern sie dürfen nur in einer gewissen Stufenreihe angewendet werden. So macht man bei Marasmus von den ölig schleimigen Mitteln mit kleinen Zusätzen von Opium den Uebergang zu solchen, die eine kleine Menge vom Extraktivstoff enthalten, wie Lichen islandicus (vor diesem kann man auch Aqua laurocerasi geben). Salepabkochung mit Zusatz von etwas schwarzem Pfeffer, bis man endlich zu stärkeren Reizen hinaufsteigt. Dazu kommen noch einige kleine Neben-Indikationen, die sich auf folgende Momente beziehen:

1) Ist die Sekretion eines zum Leben nothwendigen Organs durch die Atrophie gestört oder aufgehoben, so suche man sie wo möglich zu ersetzen; z. B. bei Atrophie der Leber durch Darreichung von Ochsengalle in Pillenform.

2) Das Fieber muſs durch positive und negative Behandlung aus dem Wege geräumt werden, also a) durch die Gefäſsthätigkeit herabstimmende Mittel, Digitalis, vegetabilische Säuren aber nicht getrennt von ihrem Schleimstoffe, Orangen-, Citronensaft. b) Durch Verminderung Alles dessen, was Gefäſsreiz bewirken kann, daher Ruhe, reine, trockene Luft, passende Diät. Die Kranken sollen öfter, aber nie viel auf einmal essen. Das Aliment sey leicht verdaulich, halbflüssig, nicht reizend, also kein Fleisch, keine Hülsenfrüchte, die Blähungen verursachen, sondern Suppen ohne Gewürz, Milch, besonders

frisch gemolkene, welche eine Wärme von 16° Reaum. besitzt. Erregt die Milch saures Aufstoſsen, so setzt man ihr Kalk, Magnes., Piper nig. zu. Das Getränk sey ebenfalls nicht reizend, aber nährend und kühlend. Gerstenabkochung mit Zusatz von Salzen (?), ein leicht gehopftes Bier, Mineralwässer, welche Kohlensäure und Eisen enthalten, z. B. Kissinger, Selterser.

3) Bei hinzukommender Lungenaffektion strengste Diät, keine Anstrengung der Lunge, Ablenkung der Congestion nach der Brust durch peripherische Reize. Blasenpflaster, Senfteige, Anwendung öhliger schleimiger Mittel mit Narcoticis, Extractum Hyoscyami, Aqua laurocerasi, Blausäure. — Unterstützung der Krisen durch die Haut vermittelst Bäder; und durch die Nieren vermittelst Saſsaparill. Hier paſst auch besser der Aufenthalt in einer wenig sauerstoffreichen Luft, und einer Luft, die durch thierische Ausdünstung mehr Stickstoff enthält, die aber nicht kalt ist; z. B. in Viehställen, Eine solche Luft ist für Atrophische sehr zuträglich. Man wandte dies aber zu allgemein für alle Formen der Lungenphthise an (siehe die Behandlung der Phthise).

4) Wenn Hydropsie kommt, die immer torpid und atonisch ist, müssen zeitlich Diuretica angewendet werden, Terebinthinacea, Squilla, Canthariden innerlich oder in Salbenform.

Eintheilung.

Erste Gattung. Atrophie des Magens und Darmkanals (Marasmus).

Erste Art; Marasmus infantium; zweite Art, Marasmus juvenilis; dritte Art, Marasmus senilis.

Zweite Gattung. Atrophie des Nervensystems.

Erste Art, Atrophie des Rückenmarks (Tab. dors.); zweite Art, Atrophie des Gehirns (Cretinismus): a) Cretinismus alpinus, b) Cretinismns campestris, c) Cretinismus senilis.

Dritte Gattung. Atrophie der Genitalien.

Erste Gattung. Atrophie des Magens und Darmkanals.

(Es kommen 2 Formen von Atrophie des chylopoetischen Systems vor: Marasmus infantilis, s. lactantium, Pädatrophia, Fascinatio; und Marasmus sensilis, dazwischen steht Tabes nervosa.)

Erste Art. Marasmus infantium, Paedatrophia, Fascinatio.

Letzterer Name rührt daher, weil das Volk glaubt: es sey den Kindern angethan, sie seyen behext; merkwürdig ist, daſs dieser Glaube sich über alle Atrophien verbreitet.

Erscheinungen. Das Kind, es mag an der Mutterbrust, oder ohne dieselbe genährt werden, wird still, ruhig, schläft viel; verliert die Lust zur Nahrung, weigert sich, Brust und Aliment zu nehmen, und bricht über kurze Zeit das Genossene wieder von sich, bis es zuletzt gar keine Speisen mehr nimmt. Unter diesen Umständen magert das Kind bis zum Skellete ab, es bleibt, wie man sagt, nichts als Haut und Knochen; die Temperatur ist mehr kühl, Fett und Muskeln sind geschwunden. Besonders auffallend ist dieses am Bauche, der sich nach Innen zieht, so daſs man durch die Bauchdecken das Rückgrad fühlen und bemerken kann, und sich der Bauch ganz leer anfühlt. In physiognomischer Hinsicht ist merkwürdig, daſs solche 4 — 5 Monate alte Kinder aussehen wie Groſsväter; die Haut ist trocken, schmutzig, wie bei den Greisen; sie haben wie diese sehr begranzte Züge, spitzige Nase, hervorstehendes Kinn, und nicht das runde mit Fett gepolsterte Gesicht, wie gesunde Kinder. Sie sind äusserst empfindlich und reizbar, ferner kraftlos, uud lernen kein Gehen; bei zunehmender Abmagerung bekommen sie schleimige Durchfälle, gegen Abend deutliches Fieber hektischer Natur, umschriebene Röthe der Wangen, Rosa hectica, heiſse Handteller und Fuſssohlen, beschleunigten Puls, der übrige Theil des Körpers ist kalt.

Diagnose. So leicht die Krankheit auch zu erkennen ist, scheint sie doch häufig verwechselt zu werden, und zwar mit Tabes messeraica und mit Gastromalacia, Bei jener (eine Skrophelform bei Kindern)

zeigt sich aber auch Ansthwellung der Drüsen der Haut, Aufgetriebenheit des Bauches, durch welchen man die angeschwollenen Skrophel-Drüsen fühlen kann.

Aetiologie. Die Krankheit ist blos einer bestimmten Lebensperiode eigen; einige Tage nach der Geburt, bis zum zehnten, zwölften Monate, später wird sie selten, und es tritt dafür Phthisis messeraica ein. Als innere Momente könnten syphilitische, phthisische und an Merkurialcachexie leidende Aeltern angegeben werden. Ferner das ganze Lebensalter, das Bedürfniſs des Kindes, Alimente von der Aussenwelt aufzunehmen. Aeussere Ursachen können keine Andere seyn, als alimentäre Einflüsse; Kinder werden leicht atrophisch, wenn sie die Milch von Müttern trinken, die erst im späteren Lebensalter gebären, und die gewöhnlich schlechte Milch haben, wenn Knoten in der Brust sind, wo es die gewöhnliche Methode ist, die Kinder trinken zu lassen, um diese sogannte stockende Milch wegzubringen; ferner, wenn die Milch durch psychische Einwirkungen verdorben ist. — Bei den mutterlos aufgezogenen Kindern erscheinen folgende Momente:

1) Durch Aliment, was dnrch seine Quanität die Verdauung erschöpft, das sehr voluminös ist, aber keine Kraft gibt, z. B. viel Kartoffel, schlechter Mehlbrei, schlechte Suppen; hier also Erschöpfung aus Ueberanstrengung, wo bei einer groſsen Menge Stoffes nur eine kleine Menge Nahrung herauszuziehen ist.

2) Aliment, das durch Ueberreizung erschöpft, z. B. kräftige Fleischbrühe, mit Zusatz von Eigelb, oft selbst mit Malaga, reizende Weinbäder. — Wir finden daher die Krankheit sowohl bei armen Leuten, als auch unter den höheren Ständen.

Verlauf. Immer subakut, im Verhältnisse zu den übrigen atrophischen Formen; in 4, 6 — 8 Wochen erreicht die Krankheit ihr Ende.

Ausgänge. 1) In Genesung. Aber immer sehr langsam und allmählig ohne Krisen. Die Kinder bekommen Eſslust, und nehmen an Kraft zu. Neigung zu Rezidiven.

2) In den Tod. Wenn die Krankheit auf's höchste gesteigert ist; es kommt hektisches Fieber, Sopor, das Gesicht wird blau, Brennen der Fuſssohlen, Handteller, kleiner, unzählbarer Puls.

P r o g n o s e. Ungünstig. Ein grofser Theil der Kinder stirbt daran; besonders uneheliche, wegen der schlechten Nahrung bei diesen. — Dauer, Grad der Abmagerung, Zustand der Haut. — (Trockne Haut mit brennend heifsen Fufssohlen und Handteller ist ungünstig.) Hinzutritt von Durchfällen und Erbrechen, Hinzukommen von Fieber bestimmen die Prognose.

T h e r a p e u t i k. Die Hauptsache ist die Ind. caus. War das Aliment zu wenig nahrhaft, so gebe man nahrhafte Speisen, Sago, Salep; man kocht ihn in Wasser, seiht ihn durch, und setzt etwas Fleischbrühe bei, Milch, immer Frisch bereitet, weil, besonders im Sommer, die Gallerte leicht in ihre Gährung übergeht. Kinder, welche die Muttermilch nicht vertragen, müssen abgewöhnt, mutterlos aufgezogen, und dürfen keiner Amme zum Säugen gegeben werden. — Ind. morbi. Innerlich werden solche Mittel gegeben, die die Reizbarkeit brechen, die Durchfälle stillen, die Brechneigung heben: Salep, Eibisch, Abkochung mit kleinen Gaben von Narcoticis, Cicuta und Opium. Dann erst gehe man zu den mehr tonischen Mitteln über: Columbo, Eichelkaffee, Trifol. fibrin., Absynthium, Bäder, anfangs mit Kleien, später, nach verlornen Erbrechen, Malzbäder, Lohbäder; endlich Eisenbäder. Die Kinder müssen ausserdem sehr rein, in einer warmen, trocknen Temperatur, und reiner Luft gehalten werden.

Zweite Art. Marasmus juvenilis, Tabes sicca — nervosa — hectica.

Von den alten Aerzten wird die Krankheit „Tabes nervosa" genannt; die Krankheit hat 2 Stadien: 1) der topische Affekt, und 2) die Theilnahme des Gesammt-Organismus, febrilisches Stadium.

E r s t e s S t a d i u m. Störungen im chylopoetischen Systeme. Die Kranken verlieren den Appetit, zwingen sich gleichsam zum Essen, fühlen sich gleich gesättigt. Dabei haben sie ein Gefühl von Druck und Unbehaglichkeit — während des Aktes der Digestion, so dafs man sieht, wie, um etwas Weniges verdauen, ein grofser Kraftaufwand erfordert wird. Nach der Digestion sind die Kranken sehr ermattet, haben Brechreiz, und wirkliches Erbrechen. Es kommen anomale Stuhlaus-

leerungen, Verstopfung mit Diarrhoe wechselnd, wo die genossene Nahrung halbverdaut fortgeht. Dabei schwindet der ganze Organismus, das Fett schwindet, die Muskelkraft nimmt ab, so dafs die Kranken bald ermüden, und matt werden. Der Kranke ist sehr reizbar, verdrüfslich und ärgerlich, hat unruhigen, eher ermüdenden als erquickenden Schlaf, so dafs die Kranken Morgens bei'm Erwachen sich matter fühlen, als Abends. Dieses Stadium dauert mehrere Wochen, ja Monate lang,

Zweites Stadium. Die Kranken bekommen gegen Abend Fieber, ohne dafs merklicher Frost eintritt, die Kranken haben sogleich ein brennend heifses Gefühl in den Handtellern und Fufssohlen, so wie am Kopf, die Temperatur des übrigen Körpers aber ist gar nicht erhöht, Puls schnell, nach Mitternacht nur partielle Schweifse am Gesicht oder der Brust; Harn in geringer Menge und roth, mit Erscheinungen der Fettbildung auf demselben.

Diagnose. Die Krankheit, vom Darmkanale ausgehend, kann mit organischen Fehlern des Magens, der Leber verwechselt werden, oder mit Phthisis. Von den ersten Desorganisationen unterscheidet sie sich aber durch den Mangel der Erscheinungen, die den organischen Fehlern des Magens und den Veränderungen im Gallensysteme zukommen. Bei Phthisis sind die Erscheinungen der Auscultation, Percussion, und die topischen Colliquationen zugegen.

Aetiologie. Innere Momente: 1) Das Lebensalter. Die Krankheit kommt am häufigsten vor um die Pubertät von 16 — 24 Jahren. Nach dieser Zeit verliert sie sich allmählig. Bei Frauen tritt auch manchmal um die Periode der Involution die Möglichkeit ihres Erscheinens wieder auf.

2) Geschlecht. Bei Weibern frequenter als bei Männern, da sie 2 solcher kritischen Perioden haben: die Pubertät und die Involution.

Aeussere Momente: Erschöpfung und dadurch bedingter Verlust von organischer Masse, die zu ersetzen ein grofses Bedürfnifs ist, wo aber im Versuche der Ersetzung die Dauungsorgane zu Grunde gehen, atrophisch werden; z. B. durch lange anhaltende Muskelanstrengung, forcirte Märsche, starke und häufige Saamenentleerungen, besonders wenn der Körper noch nicht entwickelt ist; bei Frauen schnell auf einander

folgende und schwere Geburten mit starkem Blutverlust, zu lange fortgesetztes Säugen. Endlich erscheint die Krankheit als Residuum vorausgegangener Krankheiten, nach Hämorrhoiden, Typhen, langwierigen Diarrhöen, schweren Operationen mit langer Eiterung; besonders dann, wenn auch noch die übrige Lebensthätigkeit durch sehr erschöpfendes Heilverfahren (Antiphlogose) heruntergestimmt wird.

Verlauf. Verschieden, bald in wenigen (2 — 3) Monaten endend, bald aber mehrere Jahre.

Ausgänge. 1) In Genesung. Immer sehr langsam mit Stillständen in manchen Jahrszeiten (Frühling und Herbst), und stets mit großer Neigung zu Rezidiven (besonders im Herbst und Winter).

2) In eine andere Krankheit, entweder in sporadischen Typhus, der meistens schnell tödtet, oder in gallopirende Phthisis, besonders bei Individuen um die Pubertät, und bei Frauen, die ihre Kinder zu lange säugen. Bei Andern wird sie bedingt durch zu starke Congestion des Blutes nach der Brust, bei den Ersten, weil gerade um diese Zeit das Lungenorgan in seiner Entwicklung sich vollendet; bei den Letzteren durch die höher gesteigerte Thätigkeit in den Brustorganen, durch das zu lange Säugen bedingt.

3) In den Tod. Er erfolgt durch die Krankheit an sich, indem die Schwäche auf's höchste gestiegen ist; das hektische Fieber hat nicht mehr den intermittirenden Typhus, sondern ist in eine Continua remittens übergegangen, beständig heiße Füße und Hände, gereizter, schneller, kleiner, leerer Puls, trockene, jedoch reine Zunge, heftiger Durst; Abends leise Delirien, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, sogenannte Febris nervosa lenta.

Prognose. Nicht sehr günstig, besonders vor der vollkommenen Entwicklung der Pubertät; wenn die Erschöpfung der Kräfte rasch vorwärts schreitet, wenn sie sich durch Ueberreizung der Genitalien erzeugt hat, wenn Fieber hinzutritt, Delirien etc.

Therapeutik. Ind. caus. ist immer mehr negativ; Entfernung aller Einflüsse, welche die Krankheit erzeugen, z. B. Enthaltung vom Coitus und Verhaltung der Saamenausleerung durch Onanie; man bediene sich der Authenrieth'schen Invagination, oder Salzmann's Ring. Dabei seyen die Kranken Tag und Nacht unter Aufsicht, um jeden Versuch dazu (denn sie

suchen sich oft auf alle mögliche Weise Reiz zu verschaffen), selbst durch Zwangsmittel (Stecken in die spanische Weste) zu vereiteln. Vermeidung psychischer Reize. Bei Frauen müssen die Kinder abgewöhnt werden.

Ind. morbi. Vor Allem Regulirung der Diät. Man lasse öfter Essen, gebe nur wenig auf einmal, sehr nahrhaftes und nicht reizendes Aliment, z. B. thierische Gallerte, kräftige Fleischbrühe, Kalbfleisch, Eier, Schneckensuppen, Austern; Getränke sey ebenfalls nährend, abgelegenes Bier, das viel Malz und wenig Hopfen enthält, viel Kohlensäure hat. In Ermanglung dessen Malztrank, Abkochung von Hirschhorn; Mineralwässer mit Kohlensaurem Eisen (Bocklet, Brückenau, Schwallbach). Die äussere Luft sey trocken, warm, sauerstoffreich, daher oft in nördlichen Ländern nichts hilft, als Luftveränderung. Daher schicke man solche Kranke nach Süden; besonders stehen hierin manche Gegenden Europa's in gutem Rufe, besonders Nizza, und einige Gegenden des südlichen Portugals, Cimbra, Ledaval etc. Das Hauptmittel bleibt immer der Gebrauch der Bäder; bei armen Leuten künstlich bereitete mit Eisentinktur oder Eisenschlacke. Besser sind freilich die natürlichen in Bocklet, Brückenau, Schwallbach, Pyrmont. Diese Bäder sind neben dem Trinken von Eisenwässern bei einfacher, nervöser Tabes (besonders wenn sie durch Uebermafs im Geschlechtsgenusse hervorgerufen ist) zu empfehlen, und die ausgezeichnetsten Dienste leistend. Die Kranken halten sich im Sommer in den Eisenbädern der Alpen oder Pyrenäen auf, und gehen mit Eintritt des Winters über die Alpen nach Süden. Manchmal müssen den Eisenbädern vorausgehen warme Bäder zu Ems etc (wenn die Krankheit auch mit nervösen Erscheinungen verbunden ist). Nebstdem mufs man auch auf die eigenthümlichen leidenden Organe wirken, namentlich die Digestionsorgane. Daher gebe man bei grofser Reizbarkeit des Magens mit Erbrechen schleimige Mittel in Verbindung mit Narcoticis, wende Einreibungen (narcotische Salbe) auf den Magen an. Dann erst verfahre man mehr reizend mit Mitteln, die ein Princip. acre enthalten, wie Ingwer in Substanz oder Aufgufs, Pfefferkörner 6 — 8 täglich, der in neuerer Zeit so sehr gepriesene Senf wirkt auf

Coimbra

diese Weise durch seinen eigenthümlichen scharfen Bestandtheil. Man gehe dann zu den flüchtigen Reizen, Schwefel-Naphten mit Calmus, Absynthium etc. über.

Dritte Gattung. Marasmus senilis, sogen. Alters-Schwäche.

Mit diesem Worte wurde ein solcher Unfug getrieben, als vielleicht mit keinem andern. Man verstand darunter jede Todesart, wo ohne einen bestimmt vorausgegangenen Krankheitsprozefs, ohne bestimmte materielle Veränderungen in einem Organe das Leben erlösche, als nothwendige Folge der irdischen Existenz eines Wasens, also Aufhören der vitalen Thätigkeit ohne Verletzung des Organs oder Systems. Besonders galt diese Ansicht zur Zeit der Brown'schen Schule, wo überhaupt die dynam. Seite des Lebens man vorzüglich geltend zu machen suchte. Schönlein konnte nie einen Fall beobachten, der diese Ansicht bestätigte, obgleich in hiesigem Hospitale, besonders der Pfründnerabtheilung, sich wohl ein solches finden müfste. Immer läfst sich Verletzung, materielle Verminderung eines Organs oder Systems nachweisen. Das innere Moment liegt allerdings in dem vorgerückten Lebensalter; aber dieses ist nicht zunächst die Veranlassung des Todes, sondern dieses bedingt zunächst nur die materielle Veränderung in dem Organe. So gehen ja auch alte Leute an innerer Verblutung, Verknöcherung der Arterien, des Herzens zu Grunde; — Alles Folge des hohen Alters, und Alles dieses nannte man Marasmus. Wir verstehen unter Marasmus senilis eine bestimmte Reihe von Erscheinungen im Leben, die hauptsächlich auf Veränderungen im Verdauungssysteme beruhen, welche im hohen Alter vorkommen.

Erscheinungen. Die Kranken verlieren allmählig die Lust zum Essen, obgleich die Zunge rein, unbelegt ist; sie können nur wenig geniefsen, und halbflüssige Dinge, fühlen dann Druck in der Magengegend, und erbrechen nicht selten das Genossene wieder. Die Magengegend ist weich, nicht aufgetrieben, im Anfange meist schmerzlos, die Stuhlausleerung ist hart, oft viele Tage lang Verstopfung, dabei rasche Abmagerung und Sinken der Kräfte, so dafs die Kranken das Bett nicht mehr verlassen können, ohne in Ohnmacht zu sinken

Section. Sie zeigt, wie überhaupt bei'm Marasmus, das Volumen des Magens sehr geschwunden, oft nur vom Umfange des Dünndarms. Während bei Marasmus infantilis die Häute des Magens sehr dünn, aufgelockert und weich sind, so ist hier gerade das Gegentheil; die Häute des darmähnlichen Magens sind zusammengezogen, fest, die Zell- und Faserhaut oft knorpelähnlich verhärtet. Bei Individuen, die in den letzten Zeiten Schmerzen in der Magengegend hatten, und Erbrechen, finden wir die Schleimhaut des Magens sehr geröthet, oft erweicht, beinahe wegschiebbar, wie bei Individuen, die Hungers starben, was nach Hunter eine Selbstverdauung der Magenschleimhaut ist durch die Menge des unbenützten Magensaftes. Diese letztere Erscheinungen sind jedoch selten, und bedingen auch eine Varietät in der Behandlung.

Diagnose. Man kann die Krankheit verwechseln mit Carcinom oder Markschwamm des Magens. Letzterer scheint auch nur dem höheren Alter anzugehören; allein dabei zeigt sich gleich im Anfange mehr oder weniger Schmerz, sowohl spontan, als bei'm Druck, das Erbrechen ist häufiger und constanter, das Erbrochene von eigenthümlicher Qualität, übelriechend, mit Kaffeesatz ähnlicher Masse, welche auch nicht selten in den Darmausleerungen vorkommt, dabei Diarrhoe, während bei Marasmus Verstopfung. (Bei Carcinom, Scirrhus ventriculi kann das Erbrechen fehlen, und auch vorhanden seyn, eben so der Durchfall). Das Erbrechen ist nach Schönlein kein charakterisirendes Symptom für Scirrhus ventriculi.

Aetiologie. Innere Momente. Zuerst ist sie Folge eines vorgerückten Lebensalters und damit gesetzter Abnahme der Lebensthätigkeit, besonders im Systeme der Chylopoese. Sie gehört aber nicht dem Greisenalter ausschließlich an, sondern findet sich auch bei jungen Individuen, bei denen schon durch sonstige Verhältnisse (bei solchen, die das Leben zu viel genossen haben) ein frühzeitiges Alter bedingt wurde, (in den 30ger, 40ger Jahren) besonders bei Frauen, die frühzeitig, wo die Pubertät noch nicht entwickelt ist, zu schwerer Arbeit angehalten werden, bei frühe und oft Gebärenden, die dann oft schon in den 30ger Jahren zu Greisen herabkommen, und somit schon zu Anfang der 40ger oder früher dieser Krankheit unterworfen sind. Soll es aber

zu Marasmus kommen, so sind die innern Bedingungen nicht hinreichend, sondern es bedarf dann noch der äufsern Momente, nachtheilige Einwirkung auf die Digestionsorgane durch Ueberladung des Magens mit Alimenten, wenn dieses öfter der Fall ist. Die Aerzte geben oft Anlafs dazu durch angreifende, besonders antiphlogistische Behandlung, Venaesektionen und Mittelsalzen; sie wirken so nachtheilig auf das höhere Alter, dafs sie die Krankheit selbst zwar heilen, aber Marasmus herbeiführen. Hiermit ist freilich nicht gesagt, als dürften Venaesectionen und Salze gar keine Anwendung finden, sondern man soll nur äufserst vorsichtig damit seyn, und besonders die Mittelsalze so lange als möglich weglassen.

Ausgang. Immer lethal, nur mit dem Unterschiede, dafs man die Krankheit oft Jahre lang hinhalten kann.

Prognose. Sie hängt ab von dem vorgerückten Lebensalter, obgleich wir schon gesehen haben, dafs sie bei jungen Leuten oft schneller zu Ende ging; vom Grade der Störung in den Digestionsorganen, Erbrechen etc. Schlimmer ist sie auch, wenn Zeichen der Entzündung der Magenschleimhaut sich einstellen.

Therapeutik. Ist blos palliativ, und besonders auf die Diät gerichtet; leicht verdauliche und viel Nahrungsstoff enthaltende Kost, aber in kleinen Mengen und öfter; Fleischbrühe, Schneckensuppen, Austernsuppen, Fleischbrühe mit gestofsenen Austern, frische Kräuter, als Sellerie, Petersilie. Feste Speisen vertragen sie nicht. Haben sie noch Zähne, so lasse man sie gekochtes Fleisch auskauen, die Fasern aber nicht mit verschlucken. Können sie nicht mehr kauen, so gebe man ihnen halbflüfsige Speisen, Sulze aus Hühner- oder Kalbfleisch, mit wenig Gewürz. Zum Getränke guten alten Wein mit Wasser, die mehr Säuren enthalten, befster Frankenwein, als Rheinwein. Hat man diesen nicht, so trinken sie Kohlensäure haltige Wasser mit Zusatz von etwas Eisen, Pyrmonter, Schwalbacher Wasser. Gut ist es, wenn die Kranken kurz nach dem Essen eine kleine Menge süfsen Weines trinken, Malaga, Madera; sie dürfen sich übrigens gar nicht an die gewöhnliche Efszeit halten, sondern essen, wenn sie Appetit haben. Anwendung stärkender Bäder, besonders in den Morgenstunden mit Loh, aromatischen Kräutern, Wein, Alkohol; nach dem Bade Einreibungen von Lavendelgeist, Ung. nervinum, Eau de Cologne in der Magengegend und dem Rücken —

Aufenthalt in sonnigen warmen Orten, aktive Bewegung, ohne Ermüdung, oder passive: Fahren, Schaukeln.

Innerliche Mittel. Die sogenannten magenstärkenden Mittel sind mit grofser Vorsicht anzuwenden, da sie leicht überreizen, daher nur in kleinen Mengen, Pfeffer, Ingwer, Senf, Calmusaufgufs, Tinct. Chinae compos. mit Absätzen. Kommen Erscheinungen der Entzündung, Aufgetriebenheit der Magengegend, Erbrechen, Fieber hinzu, so nützen diese reizenden Mittel nichts, sondern man verfahre topisch antiphlogistisch. — Schleimige Mittel, etwas Zitronensäure, leichter Wein, besonders Champagner (Fr. v. Sachtleben, über die auszehrenden Krankheiten. 1ter Band. gr. 8. Danzig 1789).

Zweite Gattung. Atrophien des Nervensystems.

Erste Art. Atrophia medullae spinalis.

Diese Form ist bekannt unter dem Namen „Tabes dorsalis, Phthisis sicca, Rückendarre, Rückenmarksschwindsucht," besonders ist es die Cauda equina, deren Umfang sehr vermindert wird, um die Hälfte, — $^2/_3$, die Farbe ist mehr gelblich, eine mark- und saftlose Masse; atrophisch werden auch die Theile, deren Nerven von der Cauda equina abgehen, also die unteren Extremitäten; dabei ist auch die Irritation vermindert, und zuletzt tritt Paralyse ein. Die Krankheit hat also 3 Stadien: 1) der Irritation, 2) der Paralyse, und 3) der febrilischen Aufreizung.

1tes Stadium der Irritation. Die Kranken fühlen sich matt und abgeschlagen, bei der geringsten Bewegung; ermüden sehr leicht, haben grofsen Reiz zum Coitus, aber mit rascher Befriedigung und Ejaculation des Samens, ja dieser letztere ist so heftig, dafs jeder körperliche oder psychische Reiz, durch blofse Berührung des Gliedes, durch die blosen Gedanken an Coitus Ejaculation erfolgt, anfangs noch mit Turgescenz der Genitalien, später nicht mehr. Der Samen verliert seine Qualitäten, seine frühere Consistenz, und den eigenthümlichen Geruch, wird mehr wässerig. Die Kranken haben das Gefühl, als giefse man ihnen heifses Wasser auf den Rücken, ferner das Gefühl von Ameisenlaufen, dabei ma-

gern die unteren Extremitäten ab, das Fett schwindet auf dem Rücken, so daſs die Stachelfortsätze sehr hervorragen; bald nehmen die Geistesthätigkeiten ab, und zwar zuerst die niederen, — das Gedächtniſs; später Urtheilskraft und Scharfsinn.

2tes Stadium der Lähmung. Die Lähmung wird complett, der Gang wird schleppend, die Kranken sind kaum im Stande, die wankenden Füſse vom Boden zu bewegen, sie können nicht mehr auf den Füſsen stehen, sinken in die Knie; gänzliche Impotenz der Genitalien, Lähmung der Blase, anfangende Paralyse des Mastdarmes, Stuhlverstopfung, oder unwillkührlicher Abgang der Excremente, die Abmagerung nimmt zu, die Geistesthätigkeiten schwinden immer mehr, sowie die Thätigkeit der äusseren Sinne, das Auge wird matt, oft tritt Amaurose ein, und Lähmung der unteren Extremitäten.

3) Febrilisches Stadium. Im Anfange Abendfieber (Hectica) mit Brennen in den Handtellern ohne colliquativen Schweiſs. Bei jungen Leuten noch Affektion auf der Brust. Bei alten Leuten zeigt sich totale Lähmung der unteren Extremitäten, darauf stellt sich Decubitus ein, der oft schnell in Brand übergeht.

Aetiologie. Innere, prädisponirende Momente. Am häufigsten kommt die Krankheit bei jungen Männern vor, von 18, 28 — 30 Jahren, und bei Weibern ist sie ungleich seltener.

Aeussere Momente. Das Häufigste ist Erschöpfung des Rückenmarks durch Ueberreizung des Genitaliensystems, besonders durch übermäſsigen Samenverlust, durch Onanie. Merkwürdig ist es, daſs sie schneller durch unnatürliche Befriedigung (Onanie) entsteht, als durch normalen Coitus. Sie ist aber keineswegs dadurch allein veranlaſst, sondern auch durch zu heftige Anstrengung der unteren Extremitäten, forcirte Märsche, heftige Blutungen aus dem Mastdarme und der Harnröhre, und um die Pubertät in der Reconvalescenz aus anderen Krankheiten, besonders bei Typhen, wo der Trieb zu Coitus ohnehin gesteigert ist. Excesse im Coitus, daher weibliche Wartung bei solchen Kranken gefährlich.

Verlauf. Oft sehr rasch, in wenigen Monaten ist die Krankheit abgelaufen, besonders bei jungen Leuten, wo sie durch Onanie erzeugt wurde, und in der Reconvalescenz von anderen Krankheiten. In anderen Fällen kann sie Jahre lang dauern.

Ausgänge. 1) In Genesung. Horn läugnet zwar die Möglichkeit der Genesung; aber wir können bestimmt behaupten, dafs wir sie selbst im 2ten Stadium schon erfolgen sahen. Die Genesung geht aber immer sehr langsam vor sich, ohne Krisen, mit fortdauernder Reizung zu Rezidiven, besonders durch den geringsten Reiz des Genitaliensystems wieder hervorgerufen.

2) Theilweise Genesung. Die Krankheit schreitet nicht mehr vor, allein die paralytischen Erscheinungen bleiben. Lähmung der unteren Extremitäten, der Genitalien, Impotentia virilis selbst auch in den besten Jahren. Bei Frauen bleibt häufige Aufreizung im Genitaliensystem zurück (Hysterie).

3) In den Tod. a) Durch brandigen Decubitus am Rückgrat und Kreuzbein, b) durch hektisches Fieber mit Concentration auf der Lunge (Lungenphthise), c) unter den Erscheinungen der Febris nervosa lenta, indem die Schwäche auf's höchste steigt, Delirien eintreten, Sehnenhüpfen, Flockenlesen etc.

Prognose. Nicht so ungünstig, als manche Aerzte glauben. Sie hängt ab: 1) Vom Geschlechte, bei Männern immer schlimmer, als bei Weibern.

2) Vom Alter, in früherem Alter gefährlich, besonders in der Pubertät.

3) Vom Stadium. Im 3ten Stadium nur tödtlich.

4) Von der Menge des Samenverlustes, dem Grade der Lähmung und Abmagerung, in dem Hinzukommen von Brustleiden.

Therapeutik. Indic. caus. Sie ist so verschieden, als die sie bedingenden Ursachen. Entfernung der Causalmomente. Daher hat man besonders Rücksicht zu nehmen auf Enthaltung vom Coitus. Sind Blutungen die Ursache davon, so müssen diese gestillt werden, die Reizbarkeit im Genitaliensystem herabgesetzt durch äussere und innere Mittel, Waschen des Dammes mit kaltem Wasser, mit Zusatz von Auflösung von Salmiak und Essig, und innerlich Camphor mit Nitrium und Opium:

R. Kali nitrici gr.I
Camphorae gr.II
Op. pur. gr.β
Sach. alb. Scrup.I
M. D. S. Vor dem Schlafengehen.

Der Kranke liege auf Matrazen in kühler und reiner Athmosphäre. Oft sind spezifische Reize da, die zuerst

entfernt werden müssen, besonders bei Frauen, z. B. Würmer im Mastdarm, skrophulöse, syphilitische Schleimabsonderung aus den Genitalien, daher Baden mit kaltem Eibischabsud, Einspritzungen desselben, schleimiges Getränke. Kalte Ueberschläge auf den Nacken. — Ist nun so die Reizbarkeit heruntergestimmt, dann fange man an, zur Belebung der Lebensthätigkeit wieder langsam zu reizen. Man mischt kölnisches Wasser den Waschungen bei, Lavendelgeist, und macht Einreibungen im Rückgrat von Ung. nervinum oder Phosphorliniment; auch innerlich Phosphor mit Naphta und ätherischen Oelen; grofsen Ruf hat der spätere Gebrauch der Eisenmittel, Eisentinktur innerlich in Verbindung mit Naphta, am besten aber ist das Trinken von Eisensäuerlingen, der Gebrauch von Eisenbädern, Douchebäder von Eisenwasser auf das Rückgrat; Brückenau, Bocklet, Pyrmont, Wiesbaden. Damit verbindet man ferner passende Diät. Verminderung der Genitalienreizung und Anstrengung der unteren Extremitäten, besonders der Theile, die aus der Cauda equina ihre Nerven erhalten. Dabei sollen aber die Kranken doch Bewegung haben, daher im Anfange eine passive Bewegung, erst langsam, dann allmählig stärker, und nie bis zur Ermüdung: Aufenthalt in kühler, trockener Luft, die Kranken dürfen sich der Sonnenhitze nicht aussetzen (sonst entsteht leicht Manie). Nährende, aber nicht reizende Kost, Schnecken, Austernsuppe, Wurzelgemüse: leichte Fleischarten, Vermeidung aller Gewürze. Zum Getränke Eisensäuerlinge mit etwas Wein, der für die Kranken zuträglicher, als Bier ist, da alle die Nieren reizenden Dinge, z. B. Bier vermieden werden müssen (wenn dieses nicht sehr gut gegohren ist). Im 3ten Stadium tritt mehr palliative Hülfe ein, das Fieber zu mäfsigen, die Concentration nach der Brust zu hemmen. — (Lit. Ueber diese Krankheit siehe Horn, Berlin 1817).

Zweite Gattung. Hirnatrophie — Cretinismus.

Das Gehirn ist entweder bei dieser Form an sich kleiner, oder es ist relativ kleiner in Beziehung auf seine Nerven. Diesem Schwinden des Gehirns entspricht nun auch das geistige Leben des Kranken, entweder evolirt sich dasselbe gar nicht, oder es geht mit dem Schwinden des Gehirns zu Grunde, während früher geistige Fähigkeiten da waren. Es gibt drei Arten:

1) endemische Form — Cretinismus alpinus.
2) sporadische Form — Cretinismus campestris.
3) Hirnatrophie der Greise.

Erste Art. Cretinismus alpinus.

Kommt in den Abendländern endemisch vor, unter dem Namen „Fleckchen" etc. (Lit. Wenzel, Ackermann.)

Erscheinungen. Die Kranken sind klein und unförmlich gebaut, haben einen grofsen Kopf, der oft noch Fötus-Verhältnisse zeigt. Diesem eigenthümlichen Schädelbau entspricht nun auch das Leben der Psyche; die höchsten geistigen Thätigkeiten fehlen, höchstens haben sie Instinkt, und die niedrigsten geistigen Thätigkeiten funktioniren. Bei ausgebildetem Grade leidet die Sinnesthätigkeit, selbst Deformitäten finden sich an den Sinnesorganen; sie sind durch heftige Reize anzuregen, z. B. durch Tabaksrauch, heftiges Licht und Schall. Die Zunge ist dick, angeschwollen, so dafs sie aus dem Munde heraushängt. — Im höchsten Grade, wo die Kranken gar keine Begriffe bilden können, fehlt auch der Ausdruck derselben, die Sprache, sie bringen blos thierische Laute hervor. Das niedere Leben, die Reproduktion und Vegetation ist sehr entwickelt, daher sind sie sehr gefräfsig, haben einen tiefen Schlaf und heftigen Geschlechtstrieb, (ausgezeichnet entwickelte Genitalien). Es gibt sehr zahlreiche Varietäten dieser Krankheit, welche eine gewisse Gradation von einem geringen Mangel der Geistesthätigkeiten bis zum vollkommenen thierähnlichen Zustande bilden. — Noch andere Varietäten sind bedingt durch das Hinzutreten von Scropheln und Rhachitis. Der endemische Kropf kommt auch sehr häufig hinzu, so dafs manche Aerzte, aber mit Unrecht, die Kropfbildung, als unmittelbar damit zusammenhängend, annahmen, und den Grund dazu in dem beständigen heftigen Andrang des Blutes gegen den Kopf suchten.

Diagnose. Man kann sie mit Rhachitis verwechseln, aber die qualitative Veränderung im Knochensystem und entwickelte Geistesthätigkeit, dann der Schädelbau ist bei Rhachitis ganz anders. Vom Hydrocephalus ist die Diagnose leicht.

Section. Die hinteren Gehirnlappen sind nicht entwickelt (das kleine Gehirn ist nicht entwickelt, und

hat von oben nach unten keine plattgedrückte Form), daher das kleine Gehirn mehr senkrecht, aufwärtsstehend, und das Hinterhauptloch sehr weit nach hinten, wie bei Thieren, die Blumenbach'sche Abdachung ist mifsgestaltet.

Aetiologie. Die Krankheit beruht auf einer eigenthümlichen Verbildung des Gehirns, indem dieses gewisse Formen beibehält, die nur für das frühere Lebensalter, kurz nach der Geburt normal waren. Unter welchen Verhältnissen die endemische Form vorkommen mag, beschäftigt sie nicht allein den Arzt, sondern auch die Regierungen. — Sie scheint gleich der Struma an gewisse geognostische Verhältnisse gebunden zu seyn, und zwar auch wieder an Kalkgebirge und gypshaltige Wässer. Ausserdem scheint auch eine eigenthümliche athmosphärische Luft Einfluſs zu haben, die der Nebelbildung ähnlich, doch nicht selbst Nebel ist, eine eigenthümliche Beschaffenheit des in der Luft befindlichen Wassers, wodurch die Brechungsfähigkeit des Lichts modificirt ist. Joikocke hat nachgewiesen, daſs die Krankheit blos auf der Schattenseite der Thäler vorkomme, und nicht auf der Lichtseite, besonders von Längenthälern, was auch in allen Ländern, wo Cretinismus herrscht, sich constant bleibt. Es hängt also die Krankheit von der Lage des Orts, von der Richtung gegen die Sonne und vom Boden ab. Die Krankheit zeigt sich ferner bedingt durch reine psychische Einflüsse, durchaus nicht durch die somatischen, wie Alimente, indem sie sich in allen, auch in reichen Familien findet. Vielmehr scheint der allgemeine Standpunkt der Volksbildung und des Religionscultus mit einzuwirken. Sie soll seit der französischen Revolution, die auf Cultur und Gründung der Schulen so bedeutenden Einfluſs hatte, in einigen Gegenden abgenommen haben. Den Eindruck, den die eben nicht sehr ästhetischen Formen eines Madonnenbildes auf eine vor ihm kniende schwangere Frau machen kann, mag allerdings zur Bildung des Cretinismus beitragen.

Verlauf. Ausgänge. Gewöhnlich ziemlich langsam, die Kranken schleppen sich Jahre lang fort; nur in der ersten Zeit ist noch Hülfe möglich. Ist die Krankheit complett, so ist sie unheilbar, und die Kranken gehen gegen das 30ste, 40ste Jahr zu Grunde. Der Ausgang in den Tod erfolgt besonders schnell bei Complica-

tion mit Scropheln (indem sie sich bei dieser Affektion auf die Lungen werfen), Rhachitis, Typh. abdom.

Therapeutik. Radikal oder palliativ. Anfangs ist noch Heilung möglich; es müssen aber da von dem Kranken alle die Krankheit befördernden Einflüsse entfernt werden; er muſs daher die sumpfigen Thäler verlassen, und luftige Gebirge beziehen, wo er Milch und Eisensäuerlinge genieſsen kann. Aber auch geistige Pflege, Unterricht muſs einwirken; sind die genannten Complikationen zugegen, so tritt die Behandlung dieser hinzu. Ist Cretinismus einmal ausgebildet, so ist nur das Verfahren palliativ, und die Behandlung hat nur die Fristung des Lebens zur Aufgabe. Der Kranke beobachte Reinlichkeit, lebe mäſsig etc.

Zweite Art. Cretinismus campestris — sporadische Form.

Man nannte die Krankheit, aber mit Unrecht, den kleinen chronischen Wasserkopf; Schönlein gibt ihr den Namen „Cretinismus campestris“, weil sie nur auf dem platten Lande und auf Ebenen vorkommt.

Erscheinungen. Die Kranken haben ziemlich normale Gröſse, und sind ziemlich gut gebaut, ausgenommen die Hände und Extremitäten, die sehr lang sind. Der Kopf im Verhältniſse zum Körper klein, zusammengedrückt von beiden Seiten, nach hinten und oben sich zuspitzend. Die Stirne wie abgeplattet, und auf derselben ein starker Vorsprung, die niederen Sinnesorgane, Geruch und Geschmack, sind sehr ausgebildet, dagegen das Gehör abgestumpft, und die Augen sehr lichtscheu; sie haben keinen Verstand, oft mangelt sogar der Geschlechtstrieb, langer, von Träumen unterbrochener Schlaf; die thierischen Funktionen normal, die Haut kalt, Finger blau, empfindlich für Kälte. Diese Form hat auch verschiedene Varietäten.

1) Die Fontanellen sind schon bei der Geburt verknöchert, Rotation der Augen, das Kind zieht die Füſse gekreuzt nach dem Bauche, die Beine sind säbelförmig, die Zehen nach den Fuſssohlen gekehrt, an der obern Extremität ist umgekehrt die Dorsalseite der Hand ausgehöhlt, die Vola manus gewölbt; die Kinder haben keine rechte Stimme, sondern nur ein heiseres Winzeln, wie Mäusegekirr, sind sehr gefräſsig, Harn und Koth

gehen unwillkührlich ab; solche Kinder sterben gegen das Ende des ersten Jahres.

2) Form des Körpers sehr schlank, zarte Knochen, schwache Muskeln, der Kopf weniger klein, die Näthe sind bei der Geburt geschlossen, Sprachlosigkeit, höchstens Andeutungen für Essen und Trinken, Hände und Finger sehr lang, affenähnlich; krampfhafte Bewegungen der Augen, des Gesichts und der Extremitäten, Geistesfunction sehr schwach, man kann sie höchstens abrichten, wie Thiere, an einem bestimmten Orte ihre Excremente von sich zu lassen. Manche machen die Zahnperiode durch, sterben aber noch vor der Pubertät.

3) Diese dritte Form hat schon Spuren von Geistesthätigkeit; es ist bei der Krankheit ein ähnliches Mifsverhältnifs und nicht Entwicklung des Gehirns, wie bei Cretinismus alpinus; besonders ist das kleine Gehirn (nach Andern die hintern Hämisphären) nicht ausgebildet. Bei dem Cretinismus alpinus ist nicht blos der Nervus sympath. sehr entwickelt, sondern auch der Nervus vagus und acusticus haben mehrere Ganglien. Ob es bei der sporadischen Form auch so ist, ist noch nicht entschieden. Am Rückenmark sieht man bei solchen Individuen die Abtrennung zwischen Medulla oblongata und Medulla spinalis nicht, wie bei gesunden Menschen.

Aetiologie. Ist noch nicht bekannt. Innere Causalmomente bilden sich schon im Uterus während des Zeugungsaktes und der Schwangerschaft; durch deprimirende Leidenschaften, Trunkenheit während des Coitus; dann solche Individuen, welche von der Gegend, wo Cretinismus endemisch ist, auf das platte Land ziehen, sind gleichfalls dieser sporadischen Form ausgesetzt. Sie befällt mehr männliche Individuen, ist erblich in Familien, macht oft Sprünge, ist übertragbar, contagiöser Natur, häufiger bei niederen Völkern. Vor Verwechslung mit Rhachitis schützt die ganz entgegengesetzte Schädelform.

Dauer. Die erste Varietät dauert 8 — 9 Jahre, die zweite etwas länger, bis gegen die Pubertät, selten bis zum 30. Jahre. Die Form ist also theils subakut, theils chronisch.

Ausgänge. Der Tod erfolgt wahrscheinlich durch Hydrocephalus acutus und unter Convulsionen.

Prognose. Sehr ungünstig.

Therapeutik. Sie hat nur das Leben zu fristen, die Kranken rein zu halten, Decubitus zu verhüten, wenig und leicht verdauliche Kost, selbst bei der dritten Art kein Versuch, sie ordentlich zu erziehen, sondern nur zur mechanischen Arbeit zu gebrauchen.

Dritte Art. Atrophia cerebri senilis.

Die Krankheit kommt nur bei Greisen vor; es gehen zuerst die höheren Geistesthätigkeiten, dann die niederen zu Grunde, vorzüglich das Gedächtnifs, die Sinne werden abgestumpft; die Kranken schlafen viel. Der Schädel wird manchmal ungleich und verschoben, es sinkt die eine Hälfte ein, und es erfolgt mehr oder weniger Lähmung auf der entgegengesetzten Seite. Die Krankheit kommt häufiger bei Männern in Folge grofser Erschöpfung durch Coitus, vor.

Diagnose. Man kann die Krankheit verwechseln mit Apoplexie und Hydrocephalus. Bei Apoplexie gehen die Erscheinungen der Congestion voraus, und allmähliges Schwinden der Geistesfunctionen; bei Hydrocephalus fehlt die eigenthümliche Blässe des Gesichts, es ist bei ihm Hitze des Kopfes, soporöser Zustand, und annormale Beschaffenheit der Gehirnthätigkeit zugegen.

Section. Das Gehirn ist klein, füllt die Schädelhöhle nicht ganz aus, sondern zwischen Gehirn und Schadelknochen ist ein leerer Raum; die Gehirnwülste sind sehr geschwunden, oft ganz abgedacht, und mit verlorner Convexität. Alle diese Veränderungen gehen in der Markmasse, nicht in der grauen Masse vor, erstere ist dann gewöhnlich fester, compakter, mehr schmutzig gelb, die Dura mater gefaltet; die graue Masse ist im normalen Zustande. Die Nerven sind normal, und schwinden nicht mit dem Gehirn; daher besteht ein grofses Mifsverhältnifs zwischen Nerven- und Gehirnmasse; denn jene ist verhältnifsmäfsig gröfser. die Schädelknochen sind sehr fest, und ohne Diploe.

Aetiologie. 1) Das Alter: Die Krankheit kommt erst in 60ger 70ger Jahren vor.

2) Das Geschlecht: Häufiger bei Männern, als bei Frauen, und besonders nach frühzeitiger Anstrengung des Gehirns durch Spirituosa und zu häufigen Geschlechtsgenufs.

Ausgang. In den Tod durch Apoplexie, in Folge von Bluterguſs, wo das Blut den leeren Raum ausfüllt; dadurch scheint die Natur selbst das Miſsverhältniſs des Raumes ausgleichen zu wollen, dessen ungeachtet können die Kranken noch Wochen lange leben. Dieser Bluterguſs geschieht auf beiden Seiten. Der Druck verursacht Lähmung, und dadurch den Tod; oder sie gehen zu Grunde, indem es zur Wasserbildung kommt, chronischer Hydrocephalus.

Prognose. Die Krankheit ist unheilbar.

Therapeutik. Das Schwinden des Gehirns kann nicht durch die Kunst aufgehalten werden, daher nur ein symptomatisches Verfahren, durch Sinnesreize mit Spirituosis, durch reizende Kost, oder eine passende, heitere Umgebung.

Dritte Gattung. Atrophie der Genitalien.

Erste Art. Atrophie genitalis virilis.

Erscheinungen. Zur Zeit der Pubertät, wo die Lebensthätigkeit und die Entwicklung der Genitalien hervortreten soll, ist das Leben in ihnen erloschen. Weder die männliche Stimme, noch die Barthaare, noch der Thorax bilden sich aus, noch die höheren Geistesthätigkeiten, vielmehr verschwinden diese wieder, wenn sie sich schon gezeigt haben.

Anatomischer Charakter. Die Genitalien sind wenig oder gar nicht behaart, die eigenthümliche Färbung der Haut um dieselbe fehlt; der Penis ist klein, schlaff, mit langer Vorhaut, Scrotum hängend, die Hoden klein, härtlich, oder sehr weich, Vasa spermatica klein, Vas deferenz ist obliterirt, die Samenbläschen welk, mit geruchlosem, wässerigen Schleim angefüllt.

Die Krankheit hat 2 Species:

a) Evolutions-Atrophie der Genitalien — leprosa.
b) Involutions-Atrophie der Genitalien — acquisita.

a) Atrophia leprosa.

Bei dem Kranken entwickelt sich bei dem Eintritte der Pubertätsjahre das Genitaliensystem nicht; es zeigen sich die oben angegebenen Symptome; es bleiben die Kindesformen, der Penis klein, keine Haare etc. Die Kör-

performen weiblich, klein, die einzelnen Theile an demselben nicht hervorspringend, sondern mehr rundlich; die geistige Entwicklung bleibt zurück, aber starke Entwicklung der Kauwerkzeuge; langes Gesicht, langer Hals, der Kehlkopf nur wenig hervorspringend, feine, diskantähnliche Stimme, der weiblichen ähnlich, eben so der Brustbau, wie bei'm Weibe, in Bezug auf die Schlüsselbeine und den unteren Brustdurchmesser. Der Unterleib groſs, besonders das Becken weit, sehr ähnlich dem der mongolischen Raçe. Die Haut fein, zart, mehr in's Gelbliche spielend, ohne Bart, die Haut besonders am Unterschenkel in der Gegend der Knöchel ist immer mit groſsen Geschwüren bedeckt, die ganz den leprösen Charakter zeigen, besonders an den unteren Extremitäten, das Zellgewebe ganz degenerirt, die Füſse oft ungeheuer angeschwollen, wie bei Elephantiesis, und die Haut äusserst verletzbar, so daſs auch an den übrigen Stellen, wenn solche Individuen verletzt werden, sich gern ähnliche Geschwüre, nur nicht in dem Umfange, und mit der Zerstörung, wie an den untern Extremitäten bilden. Eine Varietät der Krankheit bildet die Verbindung mit Scropheln, dann sind die Lymphdrüsen, besonders in der Inguinalgegend (vorzüglich um die Genitalien) angeschwollen, die bald eitern, zerflieſsen, und schnell scrophulöse Febris hectica herbeiführen.

D i a g n o s e. Ist nicht schwer. Mangel der Entwicklung der Genitalien um die Pubertät, zusammenhängend mit dem Zurückbleiben des ganzen Körpers. Das Verhältniſs der Gesichtsknochen zu den Schädelknochen, die lepraähnlichen Geschwüre etc. sichern die Diagnose.

A e t i o l o g i e. Die Kranken sind immer in der Jugend gesund, nur scheinen sie sich schon da durch den Mangel der Rezeptivität für Contagien auszuzeichnen. Eine Erblichkeit hat S c h ö n l e i n noch nicht auffinden können. Ob sie bei den Asiaten häufiger vorkommt, ist noch nicht ausgemacht, eben so ob nicht das frühe Reiten, der Genuſs der Pferdemilch sie hervorbringen. Wohl aber zeigt sich ein deutlicher klimatischer und wohl auch noch ein Nationaleinfluſs auf diese Krankheit. Man weiſs, daſs sie sehr häufig in Nordasien und bei den Völkern der mongolischen Raçe ist. So die Bartlosigkeit und die ganze Entwicklung der Genitalien bei den Chinesen und Scythen. In Vorder-Asien ist diese Krankheit durch die Volkssitte bedingt, sich dem Venusdienste zu wid-

men, wobei die Männer in die Klasse der Frauen kommen. Vielleicht gab sie auch Veranlassung zur Sage von den Amazonen, sie müfsten Frauenkleider anziehen. Bei uns ist sie selten.

Ausgänge. Die Kranken gehen zwar nicht gleich zu Grunde, führen aber ein sieches Leben. Sie gehen alle zu Grunde in Folge ihrer Geschwüre, um's 30 — 40ste Jahr, noch früher bei Scrophelcomplication, in beiden Fällen aber mit hektischem Fieber. Die Section zeigt den Klappenapparat des Herzens mit condylomatösen Auswüchsen besetzt, ähnlich wie bei Syphilis.

Prognose. Ist natürlich sehr ungünstig. Sie wird bedingt durch die Menge der Geschwüre, durch die Verbindung mit Scropheln, Erweichung derselben, hektisches Fieber, oder endlich durch hinzukommenden Hydrops.

Therapeutik. Hat eigentlich blos die Aufgabe, die Geschwüre in leidlichem Zustande zu halten, daher aromatische Fomentationen, die Sekretionen zu beschränken, die Kranken zu nähren und zu stärken. Ob sich vielleicht von Arsenik mit Fett (dies Mittel gebrauchen die Asiaten bei Lepra), oder schwarzem Pfeffer etwas erwarten läfst, mufs die Erfahrung lehren. Auf jeden Fall müfste er vorsichtig angewendet werden, da er lähmend auf die Cauda equina wirkt, die doch in Mitleidenschaft gebracht wird; doch verdiente es einen Versuch, um wenigstens die Degeneration der Haut zu beschränken, wenn auch nicht aus dem Grunde, um Heilung der Genitalien zu bewirken.

b) Atrophia genitalium acquisita, auch gonnorrhoica genannt.

(da wahrscheinlich Tripper ein ursächliches Moment ist.)

Erscheinungen. Die Kranken sind im vollkommenen Mannsalter, und ihre Genitalien völlig entwickelt; allmählich verlieren die Hoden ihre Empfindung, werden hart, und schwinden bis zur Gröfse einer Bohne oder Erbse; in demselben Maase steigen sie gegen den Bauchring aufwärts, auch der Saamenstrang wird atrophisch. Gewifs wird zuerst nur ein Hode atrophisch, und erst, wenn dieser degenerirt ist, kommt es auch zu dem andern. Hodensack und Penis sind schlaff, letzterer nicht mehr erektionsfähig, keine Neigung zum Coitus, keine

Saamenergiefsung, die unteren Extremitäten werden kraftlos, magern ab, die Haut schlaff, Bart wird dünne, und fallt allmählich aus, die Sprache eigenthümlich heifser, fistulirend. — Endlich auch Störungen in den Geistesthätigkeiten, die Kranken werden wahrhaft kindisch, läppisch, wenn sie auch früher viel Geist hatten.

Es findet sich hier eine Varietät mit Scropheln. Wo hereditäre Scrophel-Anlage ist, da werden dadurch die Scropheln in's Leben gerufen, sie haben aber das Eigenthümliche, dafs sie die Lymphdrüsen der Genitalien befallen, die sodann in Suppuration übergehen.'

D i a g n o s e. Diese Form charakterisirt sich durch bestimmte Merkmale von den anderen Formen, und zwar dadurch, dafs das Genitaliensystem vollkommen entwickelt war, dafs die Affektion zuerst an einem Hoden anfing, durch den Mangel der eigenthümlichen Geschwüre und der Schädelverhältnisse bei der ersten Form.

A e t i o l o g i e. Die Krankheit kommt zur Zeit der höchsten Mannskraft vor, von 20 — 40 Jahren; es ist eine Krankheit, die schon H e r o d o t kannte, und von der er glaubte, dafs sie die Gottheit unmittelbar angethan habe. In der neueren Zeit kehrte sie wieder bei der Invasion der Franzosen unter N a p o l e o n in Egypten, wo grade die kräftigsten Männer davon befallen wurden, zurück. Die Hauptursache ist Ausschweifung im Coitus gewesen, b onders die vom Tripper befallenen Individuen bek nen die Krankheit. Was L a r r e y noch als Ursache anschuldigt, den Mifsbrauch von Dattelbrandwein, scheint blos ein helfendes Moment zu seyn; wie bei uns der Gebrauch von Branntwein. (Im westlichen Asien scheint dieses Getränk eine Hauptursache der Krankheit zu seyn.) Von Wichtigkeit scheint der Umstand, dafs bei Männern, welche früher, um die Pubertät schon mit Tripper behaftet waren, die Genitalien immer etwas zurückbleiben, oder, wenn sie schon entwickelt waren, wieder zurückschreiten, während im Gegentheil Onanie die nämliche Entwicklung befördert.

A u s g ä n g e. Die Krankheit ist nie in Genesung übergegangen, die Kranken gehen zwar nicht leicht zu Grunde, führen aber ein sieches, trauriges Leben. Wie sie tödtet, wissen wir nicht, nur wo Scropheln zugegen sind, erfolgt der Tod durch das Umsichgreifen der Geschwüre. Aus dem Gesagten geht hervor, dafs die Prognose s e h r s c h l i m m ist.

Therapeutik. Etwa durch Reizung der Genitalien durch Canthariden-Tinctur, Einreibungen mit Phosphorliminent, mit Unguent. nervinum, Spirit. serpilli, Eau de Cologne, Eisenbäder, Vanille, passende Diät. Bei Verbindung mit Scropheln — die Behandlung derselben.

Zweite Art. Atrophia genitalis foemin.

Wie bei Männern zur Zeit der Entwicklung der Genitalien die Atrophie auftritt, so kommt sie auch bei Weibern vor, wenn sich das Uterinsystem entwickelt.

Bei der Diagnose hat man sich zu hüten, diese Krankheit nicht mit Chlorosis zu verwechseln, indem man von jeher diese Form mit Chlorosis zusammengeworfen hat. Bei Chlorose ist die Atrophie der Genitalien etwas Symptomatisches; hier aber ist sie idiopathisch, von keiner andern Krankheit bedingt. Bei Chlorosis findet sich Veränderung im Blute und Störung der Respiration, und kann als Grund der Krankheit angesehen werden. Es gibt ebenfalls 2 Formen: a) Evolutions- und b) Involutions-Atrophie.

a) Evolutions-Atrophie.

Die Kranke bleibt klein, die Beckendurchmesser vergröſsern sich nicht gehörig zur Zeit der Pubertät. Das Becken bleibt platt und flach, die Menstruation tritt nicht ein, die Brüste wölben sich nicht, bleiben platt, wenig oder gar kein Haarwuchs an den Genitalien, keine Neigung zum Coitus. Nichtentwicklung der Geistesthätigkeiten, es herrschen noch die kindlichen Züge vor, selbst immer groſse Neigung zum Spielen, starke Entwicklung des Thorax, die Kranken bekommen Brustbeschwerden, Brustbeklemmung, nicht selten Blutspeien.

Varietät. Dieser ausgezeichneten Form ist eine Varietät nahe verwandt, bei sonst gut genährten Frauen, von sehr blutreichem Körper, intensiver Röthe, die aber trotz dem das ganze Leben nicht menstruirt sind, schwache Brüste haben, keine Neigung, selbst Abneigung gegen den Coitus, tiefe Baſsstimme, Neigung zu Podagra (sogen. Viragines).

b) Involutions-Atrophie.

Die Genitalien waren vollkommen entwickelt, die Sexualfunktionen waren normal, als plötzlich die Menstruation spärlich wird, ganz aufhört, ohne daſs Congestionen nach andern Theilen entstehen. Die Scheide wird schleimig, schlaff, kalt, der Uterus im groſsen Becken, wird leicht verschiebbar, die Brüste welken, und die Frauen sehen in ihren besten Jahren (20ger Jahren) abgelebten Frauen gleich.

Section. Man findet das Sexualsystem wie vor der Pubertät, wie bei'm Kinde; der Uterus klein, zusammengeschrumpft, ohne Wölbung und Turgescenz, und besteht aus ziemlich festen Membranen, die aber nicht knorpelartig sind, wie es bei'm ausgebildeten gewöhnlich ist. Die Ovarien sind oft bis zur Gröſse einer Erbse geschwunden. Ueber die:

Aetiologie ist noch wenig bekannt. Der ersten Form mag angeborne Anlage zu Grunde liegen, ob aber nicht auch äussere Dinge, z. B. Erziehung darauf einwirken, ist nicht bestimmt. Die zweite Form hat aber allerdings in äusseren Einwirkungen ihren Grund; Erschöpfung der Genitalien durch Ueberreizung, entweder ohne Conception wie bei Freudenmädchen, oder durch schnell hinter einander folgende Conception in Verbindung mit Erschöpfungen durch Blutflüsse, schlechte Kost, harte Arbeit, wie bei Landleuten.

Ausgänge. Die erste Form scheint durch Convulsionen tödtlich zu werden, die Kranken bekommen Hysterie und heftige Convulsionen, die gegen das Rückenmark und gegen den Kopf gehen, und so tödtlich werden. Andere gehen an Lungenschwindsucht zu Grunde. Die zweite Form kann auch in Genesung übergehen, oder sie tödtet durch Marasmus.

Prognose. Sie ist ungünstig, wie bei allen Atrophien, bei der zweiten Form günstiger, als bei der ersten; sie richtet sich nach dem Grade und der Heftigkeit der Atrophie, und den Störungen in den andern Theilen, z. B. der Brust.

Therapeutik. Bei der Evolutionsform, wo eine angeborne Anlage da zu seyn scheint, hängt alles davon ab, die Brust zu schützen, und den Uebergang in Phthise und Convulsionen zu verhindern, daher Vermeidung aller Dinge, welche die Thätigkeit der Lunge in Anspruch

nehmen. Nicht viel reden, schon geringe Anfälle von Katarrh behandle man mit Vorsicht. Ableitung auf den Darm und die Nieren, Wirkung auf den Uterus sowohl innerlich, als durch Injektionen, um wo nicht blutige, doch wässerige Sekretion hervorzubringen. Um auf die Genitalien reizend zu wirken, selbst mäfsiger Coitus. Bei Erscheinungen von heftiger Gefäfsreizung (Blutspeien und heftigen Nervenreiz, Convulsionen) schreite man zu Antiphlogisticis und Narcoticis. Bei der zweiten Form gerade die entgegengesetzte Behandlung: nährende Kost, von animalischen Substanzen, viel Malz enthaltendes Bier, Wein, stärkende Bäder mit aromatischen Kräutern, mit China, Eisen, Loh, innerlich Eisenmittel mit Naphta — Vanille, und dergleichen flüchtig reizende Mittel.

Vte Familie.

Stenosen.

Die hieher gehörigen Krankheitsformen sind bisher noch nicht so in eine Krankheitsfamilie zusammengefafst worden. Wir verstehen unter Stenosen jene Krankheiten, welche auf einer selbstständigen, permanenten (stetigen) Verengerung oder gänzlichen Unwegsamkeit einzelner Parthien der Kanäle des Organismus beruhen; wir sagen selbstständig und permanent, denn es finden sich ja momentane Verengungen im Gefolge von anderweitigen Krankheiten, z. B. bei Angina wird durch die angeschwollenen Tonsillen ein Theil des Speisekanals verengert, aber nur momentan und als Symptom einer Entzündung auf der Rachenschleimhaut. Dasselbe ist auch bei der Nase etc. der Fall. Zum Wesen der Stenosen gehört Permanenz und Unabhängigkeit von andern Krankheitsprozessen. Die Stenosen werden durch folgende Symptome charakterisirt:

Physiologischer Charakter. In den verschiedenen Kanälen des Organismus bewegt sich eine Substanz, sie sey nun gasförmig, wie in der Luftröhre, oder tropfbar flüssig, oder mehr fest, wie im Darmkanale etc. Diese freie Bewegung der Substanz wird nun bei den Stenosen mehr oder weniger gehemmt, oder ganz unmöglich gemacht, wodurch denn natürlich eine Zurückhaltung dieser Masse bedingt wird, die dann wie-

der neue Veränderungen zur Folge hat, z. B. bei Urethrastenose kann der Harn nur noch mit Mühe durch die Urethra fliefsen, oder das Vermögen, Harn zu lassen, wird gänzlich aufgehoben. Also Hemmung oder gänzliche Unmöglichkeit der Circulation der Flüssigkeit ist Hauptcharakter der Stenosen. Da aber die Kanäle wieder sehr verschiedenen Systemen angehören, so wird das Uebrige sehr modifizirt werden nach der Verschiedenheit der Kanäle und der in ihnen cirkulirenden Masse, und daraus entsteht dann der Charakter der einzelnen Stenosen.

Anatomischer Charakter. 1) Das Lumen des Kanals ist auf einer kleineren oder gröfseren Strecke verengert, oder ganz unwegsam gemacht, aber nicht immer liegt der Grund hievon in der Degeneration der Wandungen dieses Kanals, z. B. bei Urethrastenose kann die Harnröhre von der Blase bis zur Mündung der Harnröhre verengert, oder ganz unwegsam seyn. Im ersten Falle ist der Ausflufs gehemmt, im zweiten ist er ganz unmöglich. Hier kann die Verschliefsung in den Wandungen der Röhre selbst liegen, indem die Sleimhaut sich auflockert, und so verengert oder ganz schliefst, oder die Verengerung und Verschliefsung kann von Harnsteinen herkommen, was ein mechanisches Hindernifs wäre.

2) Wenn der Körper, der sich in Kanälen bewegen soll, ein tropfbar flüfsiger oder fester ist, so sammelt er sich vor der verschlossenen Stelle an, und erweitert den Kanal sack- oder kropfförmig. Z. B. bei Verengerung des Darmkanals sammeln sich die Speisen oberhalb der Verengerung an, und machen eine kropfförmige Erweiterung, nicht so verhält sich's bei gas- oder dampfförmigen Flüssigkeiten, wie in den Luftwegen, hier findet sich nichts Aehnliches.

Antheil des Gesammtorganismus. Ist von der Dignität des von Stenose befallenen Organs abhängig, z. B. bei Verengerung des Thränenkanals, Harnröhren-Verengerung wird weniger Fieber vorhanden seyn, als bei Laryngostenose. Immer zeigt sich das Bemühen des Organs, die Hindernisse zu beseitigen; und zwar auf folgende 3 Arten:

1) Der in seiner Bewegung gehinderte Körper wird auf eine andere Weise, auf einem anderen natürlichen Wege, entfernt, z. B. durch Erbrechen bei Verengung des Magens, namentlich des Pylorus; bei der des Dünndarms tritt Kothbrechen ein, oder die Wege sind zwar

auch natürliche Entfernungswege, aber mehr antagonistische, z. B. bei Stenose der Uretheren, wo kein Harn mehr in die Blase gelangen kann, sucht die Natur die zurückgelassene Flüssigkeit durch starke Schweise zu entfernen, die Harnstoff enthalten. Dasselbe sieht man bei Obliteration der Gallengänge, es zeigt sich hier Gelbsucht, und die Ausscheidung geschieht hier durch die Haut oder den Harn.

2) Es erfolgt diesseits der verengerten Stelle eine heftige Contraction, die man Krampf nennt, durch welchen die Natur den Körper weiter zu stoſsen sucht, dies geschieht jedoch nur bei solchen Fällen, wo feste Körper den natürlichen Weg verschlieſsen, z. B. bei Gallensteinen erscheinen dann immer heftige Schmerzen und wehenartige Contractionen.

3) Es entsteht jenseits der unwegsamen Stelle Gefäſsreiz, Entzündung, die, indem sie in Eiterung übergeht, den angesammelten Stoffen durch Abszesse und Fisteln Wege bahnt; z. B. bei Verengerung der Harnröhre entsteht Reiz, der Entzündung bewirkt, Eiterbildung und Fisteln am Mastdarme, denn die Galle dehnt die Gallenblase aus bei Verengerung der Gallenwege, es entsteht Reiz, adhäsive Entzündung mit dem Bauchfelle, und zuletzt Eiter und Gallenfistel; die Natur schafft also einen neuen Weg. Zuweilen schlägt sie alle diese 3 Wege bei einer und derselben Stenose nach einander ein, und gewöhnlich in der angebornen Reihe, die erst den Versuch der Entleerung auf dem normalen Wege, dann durch krampfhafte Contraction, und endlich durch Inflammation erstrebt. Diese Heilbestrebungen sieht man besonders deutlich bei Verengerung des Darms, z. B. zuerst Kothbrechen, dann kolikähnliche Schmerzen, und endlich Entzündung, die aber gewöhnlich tödtet.

Aetiologie. 1) Der Kanal wird durch die Veränderung seiner Wandungen verengert, oder unwegsam gemacht; dies ist aber immer das Produkt einer früher vorausgegangenen Krankheit, die mit pathischer Ablagerung in den Känälen geendet hat. So ist Harnröhren-Verengerung Folge vorausgegangener Tripperentzündung, Stenose des Herzens Folge vorausgegangenen arthritischen Prozesses, Verengerung des Thränenkanals Folge vorausgegangener Varioliden oder Skropheln.

2) Die in den Kanälen sich bewegenden Materien erleiden eine solche qualitative Veränderung, daſs ihr

Fortgang erschwert oder gehindert wird, dahin gehören alle Krystallisationen, die aus den Flüssigkeiten sich bilden, wie Harnsteine, Gallen- und Thränensteine (kreideähnliche feste Massen im Thränenkanale — Dacryolithen).

3) Können sich Stenosen bilden, indem ausserhalb des Kanals oder doch in seiner Nähe fremde Körper eine solche Lage haben, dafs sie die Bewegung der Flüssigkeit hemmen durch Druck. Fälle der Art sind nicht selten, z. B. bei Scropheln schwellen die tieferliegenden Halsdrüsen zuweilen so an, dafs sie den Oesophagus comprimiren, wodurch Dysphagie und Schlingbeschwerde entstehen. Selbst normale Körper können durch Druck solche Verengerung hervorbringen, z. B. des schwangeren Uterus auf die flexura sigmoidea des Darmkanals.

Was die inneren Momente betrifft, so sind die Stenosen zwar meistens am bestimmten Lebensalter und Geschlecht gebunden, ohne dafs man jedoch sagen kann, dafs sie durch besondere Anlage bedingt werden, sie sind mehr dem vorgerückteren Alter eigen, und manche Arten sind in diesen oder jenen Gegenden häufiger, als in anderen, z. B. Disphagie ist in Holland häufig, Gallen- und Nierensteine sind in vielen Ländern epidemisch.

Verlauf. In der Mehrzahl chronisch, besonders bei jenen Formen, die auf Degeneration der Kanalwandungen beruhen, nicht so bei denen, die durch oder selbst im Organismus ausgebildete Körper entstehen; letztere verlaufen in der Regel sehr akut, oft in wenigen Stunden, z. B. Stenosen der Uretheren durch Nierensteine, der Trachea und des Larynx durch fremde Körper. Dagegen Verengerung der Harnröhre durch Degeneration der sie bildenden Häute, durch Tripper dauert oft Jahre lang fort.

Ausgänge. 1) In vollkommene Genesung, indem entweder das Hindernifs entfernt wird, welches verstopft, oder indem die degenerirten Wandungen erweitert werden, z. B. durch Einbringung von Dilatorien, oder durch Zerstörung des Hindernisses mittelst Cauterisation. Im ersten Falle ist also die Natur allein im Stande zu heilen, bei der letztern nicht.

2) In theilweise Genesung. Es dauert die Stenose zwar fort, allein die Natur sucht auf andern Wegen zu helfen; dies geschieht aber nur bei denjenigen Kanälen, die dazu bestimmt sind, Flüssigkeiten aus den

Körpern zu schaffen, nicht in denselben, daher nie bei Stenose des Larynx und des Oesophagus Diese Wege sind aber wieder verschieden: a) Dynamisch, indem ein anderes sezernirendes Organ die Ausscheidung dieser Stoffe übernimmt, z. B. bei Obliteration der Gallenwege übernimmt oft die Niere die Ausscheidung der Galle; bei Verengerung der Uretheren treten Harnstoffhaltige Schweifse auf; oder Erbrechen und Durchfälle. Diese Versuche einer theilweisen Genesung werden mit der Zeit aber immer verderblich, und das Leben kann nicht lange dabei bestehen, denn bald wird es einem Organe unmöglich, die Ausscheidung zweier zu bestreiten. b) Mechanisch, indem ganz neue Wege jenseist der verengerten Stelle gebahnt werden zur Entleerung der Flüssigkeiten; z. B. bei Striktur der Harnröhre bildet sich jenseits ein günstiger Weg durch eine Harnfistel, dabei kann das Leben noch lange fortbestehen; ebenso bei künstlichem After.

3) In den Tod. Er erfolgt auf sehr verschiedene Weise: a) Indem die Stenose den Eintritt eines zum Leben nothwendigen Stoffes unmöglich macht; z. B. indem die Kranken bei Stenose des Oesophagus nicht mehr schlingen, bei Laryngostenose nicht mehr athmen können. b) Durch Entzündung, welche an dem ergriffenen Organe .entsteht, und durch Eiterung oder Brand das Lebeu zerstört; z. B. bei Stenose der Harnröhre dehnt der Harn die Blase aus, erzeugt Cystitis, und den Tod, ebenso bei Entzündung des Darms. c) Indem die der freien Bewegung beraubte Substanz sich einen andern Weg bahnt, und mit anderen irritablen Bildungen in Berührung kömmt, und hier Entzündung bildet; z. B. bei Zerreissung des Oesophagus ergiefsen sich die Speisen in das Mediastinum posticum, oder die Trachea, — Kothergufs in die Bauchhöhle, ehe noch der Darm mit der Bauchhaut verwachsen war, wodurch alsdann ein künstlicher After entstanden seyn würde. d) Durch zu heftige Anstrengung der Natur, durch zu starke Contractionen, das Hindernifs zu beseitigen, tritt Erschöpfung und Lähmung ein. Dieses ist besonders der Fall bei Flüssigkeiten, die einen weiten Weg zu machen haben, wie im Darmkanale bei'm Kothbrechen, wo bald Lähmung eintritt. e) Indem Hydrops hinzukommt, allein das ist sehr selten, und gewöhnlieh bei keiner andern Form, als bei Stenocardie, es ensteht hier Hydrops

pericardii, und Hydrothorax. f) Durch hektisches Fieber; der Tod erfolgt auf diese Weise nur in jenen Fällen, wo früher Entzündung war, die in colliquative Eiterung überging, am häufigsten bei Stenose der Harnröhre, wo sich groſse Abszesse im Peritoneum und am Schädel bilden.

Prognose. Ist im allgemeinen nicht sehr günstig; die akuten, rasch verlaufenden Formen tödten oft in wenigen Stunden, und sind darum gefährlich; die auf Degeneration der Wandungen beruhenden Formen verlaufen nicht rasch, sind aber deswegen ungünstig, weil hier organische Störungen vorhanden sind, die schwer zu heben. Die Prognose hängt übrigens ab:

1) Vom Sitze der Krankheit. Je weiter das Organ nach aussen liegt, und je zugängiger es ist, desto besser. Z. B. bei Stenose der Harnröhre ist die Prognose günstiger, als bei den Uretheren, und selbst bei Harnröhren-Verengerung ist die Stenose an der Eichel besser als jene, welche der Blase näher liegt.

2) Von der Dignität des befalleneu Organes (von der Dignitat des im Kanale befindlichen Körpers). So ist Stenose im Herzen wegen des Blutes gefährlicher, als Stenose in den Harnwerkzeugen wegen der niederen Dignität des Harns.

3) Vom Grade der Verbreitung der Verengerung. Je mehr verschlossen der Kanal, und je mehr ausgedehnter diese Stelle ist, desto schlimmer.

4) Ursachen: fremde Körper sind weniger gefährlich als Degenerationen der Kanalwandungen.

5) Reaktion des Gesammtorganismus; am günstigstigsten ist noch der Versuch der Natur durch krampfhafte Contraktionen das Hinderniſs zu entfernen, doch müssen diese mäſsig seyn.

Therapeutik. Wegen der groſsen Verschiedenheit der Formen kann nur im allgemeinen Folgendes angedeutet werden:

1) Das Hinderniſs muſs beseitigt werden, das den zu bewegenden Körper aufhält. Dieses erstrebt man durch mechanische Hülfe, verschieden nach den Kanälen und vorzüglich bei fremden Körpern, wo ein fremder Körper ist, muſs er ausgezogen werden.

2) Ist die Kanalwandung obliterirt, so muſs diese entweder durch mechanische Mittel dilatirt, oder die

Degeneration, in so ferne sie zugängig ist, gestört werden. Dieses geschieht sehr häufig durch das Messer, oder letzteres durch die Cauterisation.

3) Ist diese Methode nicht ausführbar, so suche man auf andere Weise Hülfe zu schaffen, entweder man bahnt neue Wege zum Durchgang der Flüssigkeit, wie bei Rectostenose, Bildung eines künstlichen Afters. Bei Laryngostenose, die Tracheotomie, bei Urethrostenose der Blasenstich. Oder man muſs dem Körper, der sich in dem Kanale bewegt, eine solche Qualität geben, daſs er das Hinderniſs leichter durchdringt, besonders bei'm Darme, wo man die Faeces mehr flüssig zu machen sucht.

4) Die Heilbemühungen der Natur müssen geleitet werden; indem man zuwartet, sie mäſsigt, wo sie zu stark, sie steigert, wo sie zu recessiv, zu gering sind, es sey z. B. das Heilbemühen der Natur durch Krampf das Hinderniſs wegzuschaffen, so kann dieser stark genug seyn, und man kann zusehen: ist er zu stark, z. B. bei Nierensteinkolik, so suchen wir ihn durch narkotische Umschläge und narkotische Bäder herabzustimmen; ist er zu schwach, gebe man Reizmittel, wie Canthariden, ebenso Lithontriptica, kohlensäuerliche Wässer, Säuren. — In manchen Fällen muſs der Arzt der Inflammation sobald als möglich Herr zu werden suchen, z. B. wenn bei Darmstenose Peritonitis entsteht, in anderen Fällen muſs er Entzündung, Eiterung und Absceſs zu veranlassen suchen, z. B. bei Stenose der Harnröhre durch feuchte Wärme etc.

Es gibt eine groſse Menge, weil es sehr viele Kanäle gibt; die Familie der Stenose zerfällt in mehrere Gruppen, und als Eintheilungsgrund in diese Gruppen dient die verschiedene Verrichtung der Kanäle, die davon ergriffen seyn können (der physiologische Charakter derselben).

Wir unterscheiden folgende:

1te Gruppe. Stenosen der Sinnesorgane.
2te Gruppe. — — Chylopoese, und zwar
- 1te Gattung des Oesophagus.
- 2te — — Diaphragmas.
- 3te — — Magens.
- 4te — — Dünndarms.
- 5te — — Mastdarms.
- 6te — gallenausführende Gänge.

3te Gruppe. Stenosen der Luftwege.
1te Gattung des Larynx.
2te — der Trachea.
4te Gruppe. Stenosen der Harnwerkzeuge.
1te Gattung der Harnleiter.
2te — — Harnröhre.
5te Gruppe. Stenosen im Gefäſssysteme.
Einzige Gattung Stenocardie.
6te Gruppe. Stenosen des weiblichen Geschlechtssystemes.
1te Gattung des Beckens.
2te — der Scheide.
3te — des Mutterhalses.

Wir nehmen auch hier nur einige dieser Gruppen kursorisch durch, da sie meistens der Chirurgie anheimfallen.

Zweite Gruppe. Stenosen des chylopoetischen Systems.

Erste Gattung. Verengerung des Oesophagus.

Man brauchte dafür verschiedene Benennungen: Dysphagia, Strictura oesophagi, Deglutitio impedita, Struma oesophagi, Aphagie. Nicht alle Benennungen passen jedoch für diese Formen, wir verstehen darunter eine Hemmung des Durchgangs der Speiſsen durch Degeneration der Wandungen bewirkt. Wir haben vorzüglich 2 Formen zu unterscheiden, nach dem Sitze, welchen die Krankheit einnimmt:

1) Dysphagia sclerosa im engeren Sinne, Verengerung des Oesophagus mehr in seinem oberen Theile.

2) Dysphagia cardiaca, Verengerung in seinem unteren Theile.

1. Dysphagia sclerosa.

Sie findet sich gewöhnlich gleich hinter der Bifurcation der Trachea. Im Anfange haben die Kranken ein äusserst heftiges, krampfhaftes Zusammenschnüren bei'm Versuche zu schlingen, die Speisen werden aber zurückgestoſsen, sie regurgitiren, was wohl vom Erbrechen zu

unterscheiden ist, da es ohne Anstrengung der Bauchmuskel, ohne Antheil des Magens, blos durch das Zusammenschnüren der Muskeln des Oesophagus geschieht. Diese Unmöglichkeit, zu schlingen, dauert im Anfange nur 1 — 1½ Tag, und die Kranken haben dann eine Pause oft von mehreren Wochen, dann kommt der Paroxismus wieder. Allmählig rücken die Paroxismen näher, bis sie permanent werden, so daſs die Kranken gar nichts, oder nur etwas Flüssiges hinunterbringen. Merkwürdig ist es, daſs die Speisen bis an die verengerte Stelle gebracht, dort in dem allmählig sackförmig sich erweiternden Oesophagus aufgenommen werden, ähnlich dem Kropfe der Vögel, und eine Ortsveränderung erleiden, zum Theile weich werden, zum Theil in den Magen gelangen, bis sie nach einiger Zeit wieder ausgestoſsen werden, mit einer flockigen Masse, manchmal mit Blut (Eiter) gemengt.

Diagnose. Die Hauptsache bei derselben ist die Untersuchung des Oesophagus mit der Schlundsonde; diese geht eine Strecke weit ganz gut bis an das Hinderniſs, worüber man dann entweder gar nicht oder nur mit Mühe wegkommen kann; zieht man sie wieder zurück, so sieht man an ihr eiterähnlichen Schleim mit Blut gemischt. Gut ist es, an der Sonde ein Maſs anzubringen, um zu sehen, wie die Striktur unten beginne, und ein Modellwachs, um sich von der mehr oder minder starken Verengerung der Speiseröhre zu überzeugen. Daſs die Kranken dabei auffallend abmagern, ist die natürliche Folge davon, wo die Ernährung gehemmt ist.

2. Dysphagia cardiaca.

Auch hier zeigen sich anfangs dieselben periodischen Beschwerden in der Magengegend beim Schlingen, hier werden die Speisen nicht nur durch die Regurgitation, sondern auch durch Theilnahme der Unterleibsmuskeln heraufgewürgt. Später wird dieses Uebel permanent. Der Kranke fühlt in der Nähe des Processus ensiformis nach der Richtung des Diaphragma heftigen spontanen Schmerz, der brennend ist; die Magengegend ist gespannt, aufgetrieben; durch die Percussion vernimmt man deutlich einen dumpfen Ton. Die Berührung ist schmerzhaft. Bringt man die Schlundsonde ein, so gelangt sie bis an die Cardia, wo sie auf Widerstand stöſst, aber durch diese kann sie nur zum Theil, später gar

nicht mehr. Zieht man sie zurück, so hängt an ihr Eiter und Blut. Die Kranken werden schwach und magern ab. Die Sektion zeigt in beiden Formen die Wandungen degenerirt. a) Bei der Sclerosa ist die Degeneration fast immer an der Stelle, wo die erste Hälfte des Oesophagus in die zweite übergeht, wo er sich nämlich an die Gabel der Trachea anlegt, von der Gröſse eines $^1/_2$ — 5 Zoll Länge, oft ist daselbst eine tuberkulöse Masse in den Zellhäuten abgelagert, und dadurch der Oesophagus verengert und ausdehnbar, oder die Schleimhaut ist zersört, und es bilden sich Geschwüre mit zackigen Rändern. Oberhalb der verengerten Stelle ist der Oesophagus gewöhnlich kropf- oder sakförmig erweitert. b) Bei der Cardiaca findet sich dasselbe bei dem Uebergange des Oesophagus in die Cardica, nur daſs die Zerstörung sich auf die Schenkel des Diaphragma fortsetzt.

Diagnose. Die Krankheit kann verwechselt werden mit Dysphagie (einfacher Schlingbeschwerde), Entzündung des Oesophagus, Rheumatismus, Lungentuberkeln, Affektion der Bronchial-Drüsen. Die Art und Weise der Bildung, Abmagerung, Regurgitation; vor Allem aber die Untersuchung mit der Sonde sichern die Diagnose.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich meistens in den späteren Lebensjahren, von 40 — 60 Jahren, besonders bei Schnapssäufern. Die Cardiaca wurde bisher nur bei Säufern bemerkt. Bei der Sclerosa ist wahrscheinlich gewaltsam unterdrückter Tripper mit veranlassendes Moment. Bei beiden scheint übrigens auch Verkältung der Haut, und starke Durchnässung derselben, Rheumatismus, Ursache zu seyn.

Ausgang. Im Anfange ist vielleicht noch Genesung zu hoffen, doch nur sehr langsam durch allmähliges Verschwinden der Symptome ohne Krise. Später lethal, besonders bei Sclerosa, der Tod erfolgt gewöhnlich durch Hunger; die Abmagerung nimmt zu, der Hunger wird ungeheuer, Regurgitation bei'm geringsten Genusse, Zunge trocken, Puls klein, schwach, endlich Sopor, der oft Stunden lang anhält. Selten entsteht der Tod durch Febris hectica.

Prognose. Im Allgemeinen schlimm, doch ist die Cardiaca noch besser, als die Sclerosa; im Anfange bei beiden noch Hoffnung, sind aber die Symptome

schon permanent geworden, gibt die Untersuchung schon bedeutende Veränderungen, bilden sich Geschwüre, so ist die Prognose lethal zu stellen.

Therapeutik. Bei beiden Formen müssen vor allem die Causalmomente entfernt werden; Entziehung der schädlichen Einflüsse bei Cardiaca. Im Anfange Blutegel an die schmerzhafte Stelle, an den Processus ensiformis, Ueberschläge von Cicuta und Hyosciamus. Innerlich Belladonna-Aufguſs mit Cicutenextrakt. Bei Säurebildung Liquor cali subcarbonici. Bei der Sclerosa sind wohl die äusseren Mittel nicht so anwendbar wegen der Umgebung, daher blos innerlich Extr. cicutae. Wenn gleichzeitig rheumatische Affektion zugegen, oder die Hautausdünstung unterdrückt ist, reizende Bäder, selbst Schwitzbäder (besonders wenn Verkältung das ursächliche Moment ist). Kann man durch die Sonde schon die Degeneration wahrnehmen, so bleibt palliative Hülfe möglich, vorzüglich muſs man hierin auf die Ernährung bedacht seyn, indem man durch hohle Schlundsonden concentrirte Suppen aus Fröschschenkel, Schneken, Austern, Fleischbrühe mit Ei einzuflöſsen sucht, oder wo das nicht möglich ist, durch nährende Bäder von Fleischbrühe, Malz, Eiern, Bier, Milch etc., durch Klystiere von Eigelb, wodurch freilich nicht viel erzielt wird. Ausserdem suche man die einzelnen Erscheinungen zu mäſsigen, die groſse Reizbarkeit abzustumpfen, Brechen zu heben, und das Regurgitiren; Brausepulver mit Kali subcarbon. (bei Säurebildung) mit einigen Tropfen Tinct. thebaica, Citronensäure an Eisen gebunden, selbst ein Glas Champagner etc.

(Lit. Plarlard, de strictura oesoph. Leyd. 1786.)

Eine Form, die eigentlich streng genommen, zu dieser Familie nicht gehört, sondern eher zu den Theromorphen, ist die unter dem Namen bekannte:

Dysphagia lusoria.

Erscheinungen. Der Kranke fühlt ein beständiges Klopfen hoch über die Brust, unter der dem Manubr. sterni, das aber blos subjektiv ist, an derselben klopfenden Stelle findet sich auch bei Verschlucken der Speisen ein Hinderniſs, ungeachtet sie oft nicht regurgitirt werden. Auch ist mit dem Schlingen kein Schmerz

vorhanden, aber heftige Angst, Herzklopfen, Anfall von Apnoe, der Puls an der rechten Radialarterie, besonders bei'm Schlingen kleiner, schwächer, als an der linken, selbst der rechte Arm kleiner, magerer; charakteristisch ist das Brecheu, das heftige Hindernifs bei'm Schlingen an der entsprechenden Stelle; Anfang von Dysponoe. Angst, und Erscheinungen an der rechten Radialarterie, und dafs die Sonde über diese Stelle hinweggeht, und keine Veränderungen der Wandungen zeigt. Bufort, der diese Form zuerst beschrieben, und als ein Naturspiel betrachtet, und sie deshalb Dysphagia lusoria nannte, hat das Hindernifs zuerst in einem abnormen Verlauf der Art. subclavia dextra gefunden, was später von Fleischmann in Erlangen widerlegt wurde, dieser sagt nämlich: es gebe Fälle, wo dieser momente Verlauf der Arterie da sey, aber keineswegs diese Krankheit. Diese Verschiedenheit der Meinungen beruht auf einem Mifsverständnifs, und diese Sache verhält sich so: Statt dafs die Art. subcl. dextra, wie gewöhnlich, der erste Ast aus dem Arc. aortae (resp. dem Trunc. anonymus) ist, ist sie oft der letzte, und sie mufs dann quer hinüber steigen, wo sie verschiedene Wege einschlagen kann. Sie kann nämlich vor der Trachea, oder zwischen dem Oesophagus und der Trachea durchgehen, und in diesem Falle entsteht die Dysphagia lusoria wohl nicht; geht sie aber zwischen dem Oesophagus und der Columna vertebralis durch, so wird die Krankheit immer erscheinen, und zwar aus dem Grunde, weil die Columna vertebralis bei'm Schlingen nicht nachgibt. Manchmal bemerkt man dieselben Zufälle, weil die Art. subcl. dextra quer über den Oesophagus läuft, und zwar darum seltener, weil die Trachea hinten keine Knorpel hat, und also bei'm Schlingen nachgibt, was bei der Wirbelsäule nicht geschieht. Alles liegt daher am Verhältnisse der Art. subclavia dextra zum Oesophagus und der Trachea, und der annomale Ursprung ist daher nicht die einzige Bedingung. — Merkwürdig ist es, dafs die Krankheit, obwohl angeboren, dennoch erst in späteren Jahren auftritt, wenn die Congestionen nach der Brust stärker werden, in den Jahren der Pubertät.

Prognose. Natürlich sehr ungünstig, weil die Krankheit auf einem Naturfehler beruht, der nicht gehoben werden kann. Der Grad der Abmagerung bestimmt sie.

Aetiologie. Obgleich diese Krankheit angeboren, so treten die Erscheinungen in den ersten Lebensjahren dennoch nicht auf, sondern erst, wenn die Blutstörung gegen die Brust geht, also in den Jahren der Pubertät.

Therapeutik. Besteht vorzüglich darin, die Congestion nach der Brust abzuhalten, bei Frauen daher die Mentsruation anzutreiben, einfache Diät, keine Anstrengung der Brust, den Bauch, die unteren Extremitäten warm zu halten, ableitende Fufsbäder. Die Natur soll so wenig Druck erregen, als möglich, daher mehr halbflüssig. Nach Autenrieth soll man durch mehrmaliges Einbringen der Schlundsonde, die man mehrmals des Tags $^1/_2$ — $^3/_4$ Stunden im Schlunde stecken läfst, den Oesophagus abzustumpfen suchen, er glaubt nämlich: dafs dadurch das Zellgewebe verlängert und verstärkt würde, das den Oesophagus an die Arteria bindet. Sind die Schlingbeschwerden bis auf's höchste gesteigert, so suche man den Körper, wie bei der Stenose des Oesophagus auf andere Art zu nähren, nährende Bäder, Klystiere.

Verengerung des Darms — Enterostenosis.

Auch Stenosis intestinalis, Miserere, Ileus genannt, auch Passisilaca. Sie findet vorzüglich statt an dem Uebergang des Dünn- in den Dickdarm. Obige Benennungen sind weniger passend, weil sie blos Symptome bezeichnen, welche auch bei andern Krankheitsformen vorkommen können, hier handeln wir blos von jener Form, welche von Degeneration der Wandungen herrührt, nicht aber von zurückbleibenden Körpern.

Erscheinungen. Die Kranken fühlen von Zeit zu Zeit einen eigenthümlichen schneidenden Schmerz — Kolikschmerz genannt, er tritt gewöhnlich ein nach dem Genusse solcher Speisen, die geeignet sind, eine feste Fäcalmaterie zu erzeugen, geht von einer bestimmten Stelle aus, ist von verschiedener Dauer, von einigen Minuten bis zu einer $^1/_2$ Stunde, und macht auch Pausen. Untersucht man den Unterleib in der Rückenlage, und bei angezogenen Füssen, so findet man an der Stelle, wo der Dünndarm in den Dickdarm übergeht, eine mehr oder minder deutliche, umschriebene, harte Geschwulst, und nur anfangs beweglich, bei längerer

Dauer wird sie erst schmerzhaft. Die Percussion ergibt einen dumpfen, nicht den normalen, trommelähnlichen Ton des Darmes. Die Kranken leiden an Stuhlverstopfung, die Fäcalmaterien haben nicht mehr den gewöhnlichen Durchmesser, sondern sind dünner. Dauert die Verstopfung längere Zeit, so erfolgt Aufstoſsen übelriechender Gasarten, später werden sogar Fäcalmaterien durch den Mund ausgeleert, aus deren Natur und Veränderungen sich schon auf den Sitz des Uebels schlieſsen läſst. Gut ist es auch hier mit der Sonde zu untersuchen vom Mastdarme aus, wo man vielleicht auf das Hinderniſs stöſst. Während des Anfalls von Kothbrechen ist das Gesicht entstellt, Puls klein und schwach, Extremitäten kalt.

Diagnose. Die Krankheit kann verwechselt werden mit Enteritis und Hernia, allein die langsame Entwicklung der Erscheinungen, Mangel der Aufgetriebenheit des Unterleibs, die Art der Geschwulst, Mangel der febrilischen Erscheinungen sichere die Diagnose. Bei Hernia gibt noch den eingeklemmten Darm die Untersuchung.

Aetiologie. Die Krankheit ist gewöhnlich Folge vorausgegangener Entzündung des Darms, akuter oder auch chronischer, die ihre Ausgänge nur in theilweise Genesung, Exudat von Lymphe und Eiterung des Darms gemacht hat. Ausserdem scheint auch noch eine besondere Dyskrasie die Bildung der Stenose zu bedingen, wofür einige Fälle zu sprechen scheinen, ferner fortwährende Reizung des Darmes durch Brandwein oder durch rheumatische oder herpetische Affektion, die aber alle nur als Nebenmomente erscheinen.

Ausgänge. An der ergriffenen Stelle entsteht Entzündung, die sich unter heftigen Schmerzen, selbst bei geringer Bewegung oder Berührung zu einem Absceſs bildet, der nach aussen aufbricht, und so einen künstlichen After bildet, wobei das Leben, obgleich sehr gestört, doch noch lange Zeit fortbestehen kann. Uebergang in vollkommene Genesung ist nicht möglich. Der Tod ist am häufigsten. a) Indem sich die Entzündung weiter auf das Peritoneum verbreitet, und die Kranken mit den Erscheinungen akuter Peritonitis zu Grunde gehen. b) Indem der Darm oberhalb der Stelle zerstört wird, und zerreiſst. c) Durch Erschöpfung durch das Erbrechen (Abdominal-Apoplexie), das Gesicht entstellt

sich immer mehr, die Extremitäten werden kalt, der Puls klein, matt, anhaltendes Schluchzen, Sopor, worunter die Kranken zu Grunde gehen.

Section. Sie zeigt immer ein Darmstück, (da wo der Dünndarm in den Dickdarm übergeht) degenerirt oft 5—6 Zoll lang. Die Degeneration besteht in einer tuberkulösen, festen, compakten Ablagerung in der Zellhaut zwischen Schleim- und Muskelhaut, welche das Lumen so verengert. daſs man kaum mit dem Finger, oft nicht mit der Sonde durch kann. Oberhalb der Stelle ist der Darm gewöhnlich sackförmig erweitert, überdies noch die Zeichen der Inflammation am Darmstücke, Peritoneum, Lymphexsudat, oder das Darmstück perforirt.

Prognose. Sehr schlecht, und als absolut lethal zu stellen. Die Kunst vermag hier nichts. Die Natur kann manchmal noch Verlängerung des Lebens schaffen. Die Gröſse der Geschwulst, Grad der Degeneration, die Heftigkeit der Störungen, besonders des Erbrechens und Häufigkeit desselben, gänzliche Stuhlverstopfung, oder nur scheinbare Stuhlausleereng, wo nämlich, nachdem man dem Kranken Klystiere eingebracht, und diese eine Zeitlang (24 Stunden) zurückgehalten werden, Schleim des Dickdarms abging, so daſs man die Kranken gerettet glaubte, während sie nach zwei Stunden starben; ferner das Fieber, wenn es erscheint, Erscheinungen von Entzündung, Kaltwerden der Extremitäten, Entstellung des Gesichts bestimmen die Prognose.

Therapeutik. Man sey vor Allem immer darauf bedacht, Stuhlausleerungen zu bewirken, allein es ist dieses eine Unmöglichkeit, weil das Hinderniſs nicht beseitigt werden kann. Alle Mittel für den Stuhl können die Inflammation nur beschleunigen, z. B. regulinisches Quecksilber, alle Mittelsalze, Drastica, wie Jalappa, Crotonöl innerlich und als Einreibung, ferner Einspritzungen von warmem Wasser in den Mastdarm. Der einzige Versuch zur radikalen Heilung wäre die Gastrotomie, um dadurch wenistens das Leben des Kranken zu fristen; ausserdem folgende palliative Hülfe: a) entsprechende Diät, kleine Menge von Aliment, das keine feste Fäces macht, daher halbflüssig und keine Mehlspeisen, Brod etc. b) Gelinde, darmausleerende Mittel, kleine Mengen von Extr. graminis mit Rheum. Cremor. tart. mit Rheum. c) Kommt Reiz zum Erbrechen, so hüte man sich vor warmen Ueberschlägen, besser ist die Anwendung von

Kälte, selbst Eis und kleine Dosen von Ricinusöl, um Darmausleerung zu bewirken. Ist Erbrechen eingetreten, so gebrauche man blos Brausepulver mit Tinct. thebaica, kohlensaures Getränk, besonders Champagner-Wein. Bei Inflammation streng antiphlogistisches Verfahren; bei heftiger Erschöpfung brauche man die thierischen Oele, Oleum Cajeput. mit Naphtha etc.

Mastdarmverengerung. Rectostenose.

Der Mastdarm ist einer grofsen Reihe von pathologischen Störungen unterworfen, welche alle von den Aerzten unter dem Namen „Hämorrhoidal-Beschwerden" zusammengeworfen wurden. So wurde auch diese Krankheit daruntergezählt. Wir verstehen unter Rectostenose jene pathologische Veränderung, wodurch die Wandung des Mastdarmes verdickt, sein Lumen absolut verengert, und seine Ausdehnbarkeit dadurch gestört wird.

Erscheinungen. Die Kranken haben längere Zeit Stuhlverstopfung, obgleich heftiger Drang zum Stuhle da ist; die ausgeleerten Fäcalmaterien haben einen kleinen Durchmesser, oft von der Dicke eines Regenwurmes. Die Untersuchung des Mastdarmes zeigt die Wandungen desselben verdickt, callös, ungleich, höckerig, nicht mehr sammtartig anzufühlen, entweder gleich am Eingange, oder $1\frac{1}{2}$ — 2 Zoll davon entfernt. In seltenen Fällen findet man fadenförmige Filamente, die von einer Wand des Darmes zur anderen gehen, so dafs das Lumen getheilt wird; dies ist das erste Stadium. Im 2ten Stadium tritt Exulceration ein, die Stuhlausleerung hört ganz auf, und statt ihr gehen kleine Mengen von Schleim mit Blut vermischt und übelriechend ab, diese Ausleerungen in geringer Menge (Kaffeelöffelvoll Weise) wiederholen sich in 24 Stunden oft 20 — 50mal. Das Colon transversum descendens ist von Fäcalmaterien ganz angefüllt und ausgedehnt, so dafs das Colon transversum wie ein dicker Wulst quer über den Bauch liegt. Der Mastdarm ist nun so verengert, dafs der Finger nicht mehr durch kann, die Wände sind ungleich, eitern, die Kranken magern ab, und es gesellt sich Febr. hect. hinzu. In diesem Stadium kann man sie leicht mit Hämorrhoiden verwechseln, die Diagnose ist aber im ganzen leicht, denn die einfache Untersuchung des Mastdarms mit dem Finger (was bei allen Mastdarmleiden stattfinden soll) hebt

alle Zweifel, die festen Wandungen, das verengerte Lumen, die Nichtausdehnbarkeit des Mastdarmes im ersten Stadium, im 2ten die Exulceration, das hektische Fieber, die Ausdehnung des Colons sind sichernde Momente.

Aetiologie. Die Krankheit kommt gewöhnlich nur zwischen den 40ger und 50ger Jahren vor. Ob das Geschlecht einen Unterschied mache, ist noch nicht ausgemittelt, aber sehr wahrscheinlich ist sie bei Frauen häufiger. Aeussere Momente sind zweifelhaft, bei Manchen konnte weder mechanische Einwirkung, noch eine bestimmte Dyscrasie nachgewiesen werden. Oft sind es aber Miſshandlungen des Mastdarmes durch widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, Einwirkung des Schankergiftes auf den Mastdarm, bei Fluor albus.

Ausgänge. 1) In theilweise Genesung, indem die Krankheit auf einem gewissen Punkte stehen bleibt (vollkommene Genesung erfolgt nie), oder indem oberhalb der ergriffenen Stelle Entzündung entsteht, der Mastdarm durchbohrt wird, und dadurch Mastdarmscheidenfistel, oder bei Männern Mastdarmblasenfistel (was schlimmer ist), gebildet wird, wodurch die Fäcalmaterie auszuflieſsen sucht.

2) In den Tod; indem der Mastdarm verschlossen wird, die Fäces sich anhäufen, worauf Kolikschmerzen, Brechneigung, Miserere, Ileus erfolgen, und der Kranke an Erschöpfung stirbt, oder es kommt durch hektisches Fieber, in Folge von Fistelbildung zum Tod, oder indem der Reiz auf die Harnblase zu stark wird.

Therapeutik. Hufeland will Heilung erzwungen haben (nur im ersten Stadium ist Heilung möglich) durch Erweiterung des Mastdarms mittelst hohler, elastischer Körper; die von elastischem Gummi sind die besten, anfangs von kleinerem, dann von gröſserem Durchmesser; er gesteht aber selbst, daſs sie die Kranken anfangs nur kurze Zeit, einige Minuten vertragen können, allein es ginge nach und nach. Schönlein sah darin keinen so günstigen Erfolg, wiewohl sie selbst mit Opium und anderen Narcotic. bestrichen waren, um den Reiz zu mildern; ebenso blieben erweichende Bäder und Dämpfe dabei fruchtlos. Ist einmal das 2te Stadium da, das der Exulceration, so ist die Prognose sehr schlimm. Man suchte schon radikale zu erlangen durch Einbringen von Charpiewicken mit Bleisalbe, Chlor, Kohlenpulver, um den stinkenden Geruch zu verhindern,

Ofenruſs mit Fett zu einer Salbe gerieben, doch Alles ohne Erfolg. In der neuesten Zeit wandte Clavella das Glüheisen an mit günstigem Erfolge: man brauchte dazu einen Cylinder von Stahl, der sich in einer Röhre bewegt, um den gesunden Theil nicht zu verletzen. Dieses Mittel ist das Einzige, was einen günstigen Erfolg erwarten läſst. Ist es zur Fistel gekommen, so tritt die Behandlung dieser ein, nur daſs sie nicht operirt werden darf; man muſs vielmehr sie sorgfältig zu unterhalten suchen, und zufrieden seyn, daſs es noch so geht.

Kehlkopfverengerung. Laryngostenose.

Die Krankheit ist bis auf die neueste Zeit verkannt, und mit vielen andern verwechselt worden. Wir haben hier zwei Zustände zu unterscheiden, einen steten, permanenten, und einen Zustand der Paroxysmen. —

Stete Erscheinungen. Die Kranken erleiden eine auffallende Veränderung der Stimme, welche selten dumpfer Baſston, sondern mehr fistulirend, heiſser ist, mit einem eigenthümlichen, schnarrenden Ton bei'm Sprechen; ebenso bei'm Athmen einen eigenthümlichen Ton, als wenn die Luft durch eine verengerte Stelle hindurchdringe, noch deutlicher durch das Stethoscop wahrnehmbar; der Larynx ist schmerzhaft bei'm Drucke, beständige Beschwerden bei'm Athmen, obschon die Brust frei ist, sie fühlen immer ein Bedürfniſs von mehr Luft, als sie einathmen können; also nicht eigentlich ein Druck auf der Brust, sondern nur ein Gefühl von nicht genug Luft für die Lungenlappen, die durch die Verengerung nicht so viel zum Ausfüllen bekommen, als sie brauchen. Die Inspiration lang, die Respiration kurz, weil wenig Luft da ist; dazu noch ein auffallendes Gefühl von Schwäche und Mattigkeit, später auch Abmagerung, indem das Blut nicht auf eine für die Assimilation nöthige Weise verändert wird. Temperatur der Haut vermindert, der Puls schwach, zusammengezogen, dazu kommen noch besonders in der letzten Zeit Schlingbeschwerden, weil die Epiglottis sehr turgescirt, und nicht mehr im Stande ist, den Larynx zu schlieſsen. Ein Theil der Speisen geht dann in die Art. aspera, und erregt Husten, wodurch die Speisen durch die Nase wieder zurückgeführt werden. Ferner eine stete Neigung zum Husten, zuerst trocken und Blauwerden des Gesichts, dann mehr feucht mit

einem glasartigen Auswurfe verbunden, selbst zuweilen mit Blutstreifen gemischt. Der Husten ist am häufigsten früh, oder durch Schlucken von besonders flüssigem Aliment veranlaſst, der Ton ist dem bei Angina membran. ähnlich.

Paroxysmen. Plötzlich befällt den Kranken ein zusammenschnürendes Gefühl auf der Brust, die er nicht genug ausdehnen kann, er inspirirt tief mit schwirrendem Ton. Die Trachea streckt sich so lang als möglich, daher Kopf und Hals vorgestreckt, das Auge sieht matt aus, der Puls ist klein, schwach, schnell. Die Kranken klemmen sich an Alles an, fühlen ungeheuere Angst, rufen nicht mit der Stimme, sondern nur mit Mienen zu Hülfe. Sind diese Paroxysmen spontan, so erscheinen sie gewöhnlich zur Nachtzeit, werden auch herbeigeführt durch heftiges Sprechen und Speisen; sie dauern manchmal nur $^1/_4$ Stunde, oft auch ganze Nächte hindurch.

Diagnose. Die Krankheit ist nicht zu verkennen, doch könnte sie verwechselt werden mit folgenden: 1) Laryngophthise; allein hier ist brennender Schmerz, bei Stenose aber nur ein zusammenziehendes, reizendes Gefühl, es zeigt sich bei Phthise oft Röthe und Geschwulst aussen am Larynx, was bei Stenose fehlt, ferner der stinkende Geruch aus dem Munde, der eigenthümliche Beleg an der Wurzel der Zunge, das hektische Fieber, die mehr rauhe und nie ganz helle Stimme, ferner der purulente Auswurf, sind nie bei Stenose vorhanden.

2) Asthma. Es leidet hier die Brust; die Respiration geschieht mehr mit den Bauchmuskeln, die Erscheinungen hören auf, wenn der Paroxysmus vorüber ist, der Verlauf akut.

3) Herzleiden. Die Untersuchung sichert die Diagnose.

4) Angina membranacea erscheint gewöhnlich in den Jugendjahren, verläuft schnell, die ganze Trachea ist affiszirt, und schmerzt heftig.

Sektion. Die ganze Schleimhaut der Epiglottis hat oft den Durchmesser von 1 — $1^1/_2$ Linie, ist hart, callös, das Lumen des Larynx dadurch verengert, namentlich sind die morgagnischen Taschen ganz ausgefüllt, besonders an der Stimmritze, die ausserordentlich eng ist. Die Schleimhaut hat dadurch ihre Contractilität verloren, daher auch die dumpfe, ungleichförmige Sprache, die nicht modulirt. War Schanker die Veranlassung, so findet man zuweilen noch die Narben als glänzend weiſse Hervorragungen, die Lungen zusammengefallen und mit

Blut überfüllt, sulzähnlich, wie bei Croup; endlich fand man Veränderungen am N. recurrens des Vagus, ganglienartige, harte Anschwellungen an derselben.

Aetiologie. Ausgänge. Schönlein sah die Krankheit bisher blos bei Männern, und nur im vorgerückten Lebensalter, zu Ende der 30ger. — Als äusseres Moment scheint wohl vorausgegangene Syphilis betrachtet werden zu müssen, bisweilen Schanker, besonders aber Tripper. Die Krankheit endigt sich in einigen, bisweilen 5 — 6 Monaten, und der einzige Ausgang war bisher der lethale. Der Tod erfolgt unter einem Paroxysmus, wegen gehinderten Zutrittes der Luft suffokativ.

Prognose. Ist wegen des Gesagten äusserst schlimm. Die Heftigkeit der Paroxysmen, ihre Raschheit, Dauer, der Grad der Störungen in der Rima glottidis sind die Hauptmomente. Immer muſs man gefaſst seyn, den Kranken mit jedem Paroxysmus zu Grunde gehen zu sehen.

Therapeutik. War bisher immer nur palliativ, allein vielleicht wäre doch der Versuch einer radikalen Heilung durch die Tracheotomie möglich; wenn sie irgendwo mit günstigem Erfolge angewendet werden kann, so wäre es hier, da die Degeneration sich blos auf den Larynx beschränkt. Man müſste dann durch die Oeffnung eine silberne Röhre einbringen, sie liegen lassen, um durch sie die Luftwege offen zu erhalten. Die sonstige Behandlung bezieht sich auf Anordnung der Diät und Behandlung der Paroxysmen. Der Kranke halte sich ruhig, weder körperliche, noch geistige Anstrengungen dürfen statt finden; kein Reiz der Lungen durch anhaltendes Sprechen. Alimente und Getränke einfach und warm. Bei den Paroxysmen bringe man äussere Reize an durch Blasenpflaster auf der Brust, Larynx, Deltamuskeln, Synapismen, reizende Hand- und Fuſsbäder, Bürsten der Extremitäten, um das Blut gleichmäsig zu vertheilen.

Cardiostenose. Herzverengerung.

Permanente Erscheinungen. Die Respiration ist immer beengt, drückendes Gefühl in der Herzgegend, sogenanntes Herzspannen, Apnoe (nicht Dyspnoe). Diese Apnoe ist verschieden nach dem Sitze der Stenosen, im rechten venösen Herzen geringer, als in dem linken arteriellen. Die Kranken sind ganz blau, livid, beson-

ders Lippen und Zunge, der Husten verschieden, gewöhnlich trocken, oft mit Blutauswurf; Differenz zwischen Herz- und Pulsschlag. Der Herzschlag heftig, stürmisch, der Puls leer, klein, schwach. Durch die Auscultation hört man ein eigenthümliches Schwirren, als ob das Blut bei'm Durchgange ein Hindernifs fände, das sogenannte Feilengeräusch. Die Contractionen des Herzens sind nicht gleichförmig, der Puls aussetzend, ungleich. Bei der linken Herzstenose sind die Erscheinungen der Ungleichheit in Herz- und Pulsschlag stärker, als bei der rechten, wo sie oft nur während der Paroxysmen eintreten. Die Paroxysmen treten gewöhnlich des Nachts ein, werden aber auch hervorgebracht durch Anstrengungen, besonders bei'm Stiegensteigen, ja sogar durch Sprechen. Die Kranken verlieren dabei plötzlich die Luft, können nur aufrecht im Bette sitzen, springen aus demselben; das Gesicht wird blau, livid, die Augen aufgetrieben, und wie mit venösem Blute gefärbt. Der Herzschlag heftig, der Pulsschlag klein, intermittirend, ungleich, die Extremitäten kalt. Ist die Stenose im rechten Herzen, so zeigen die äusseren Jugularvenen eine undulirende Bewegung, sind sehr angeschwollen, selbst pulsirend. Dieselben Erscheinungen auch in der Herzgrube an der Vena cava inferior. Die Apnoe ist geringer; Husten selten, und während der Paroxysmen, nur ist Ungleichheit zwischen Herz- und Pulsschlag. Ist die Stenose im linken Herzen, so ist die Apnoe viel heftiger, Herzklopfen vermehrt, so dafs sich der Thorax davon hebt, der Pulsschlag unregelmäfsig, kaum fühlbar, schwach, klein. Am besten gibt den Unterschied zwischen beiden die Auscultation durch den Ort und die Lage, wo man das Schwirren hört, und durch die Heftigkeit desselben, indem es im linken Herzen weit stärker ist, als im rechten, wird er deutlich erkannt.

D i a g n o s e. Mit andern Krankheiten kann das Leiden nach diesen Erscheinungen nicht leicht verwechselt werden. Herzschlag, Puls, Apnoe und die Paroxysmen sichern die Diagnose. (Doch soll Verwechslung statt gefunden haben mit Angina pectoris)

S e c t i o n. Zeigt bedeutende Veränderungen im Klappenapparat, wodurch die freie Bewegung des Blutes gestört wurde, und zwar häufiger im arteriellen Herzen; die Degeneration ist verschieden nach dem Causalmomente, entweder Knochenbildung in verschiedenen Graden, als

Knorpel, (wodurch die arteriellen Klappen so fest werden, wie Faserknorpel, und daher zerreissen oft die Klappen) anfangende und vollendete Knochenbildung, oder auch nach Corvisart, condylomatöse Excrescenzen.

Aetiologie. Die Krankheit scheint häufiger in den Blüthenjahren vorzukommen, obwohl man bei alten Personen öfters Verknöcherungen im Klappenapparat findet. Bestimmte Krankheitsprozesse, die ihre Produkte hier ablagern, rufen sie hervor; dahin gehört besonders Arthritis, und nach Corvisart Syphilis. (Bei jener geschieht die Ablagerung auf dem Klappenapparate statt auf die Extremitäten). Man findet auch wirklich oft den Condylomen ähnliche Auswüchse, oder auch bei solchen, die nicht syphilitisch waren. Zudem könnten Condylomen nur ein schwaches Hindernifs für die Blutbewegung seyn. Doch läfst Schönlein allerdings die Möglichkeit dieser Ursache gelten, indem bei nicht vorausgegangener Gicht die Kranken oft an Cardiostenose litten.

Verlauf. Immer chronisch, oft Jahre lang.

Ausgang. In den bisher bekannten Fällen immer tödtlich. Nach Corvisart wäre indessen bei Herzstenose, von Syphilis herrührend, radikale Heilung möglich. Der Tod erfolgt entweder im Paroxysmus durch Ohnmachten, oder durch Wassersucht, Hydropericardie, Hydrothorax, oder durch Ablagerung.

Therapeutik. Radikale Heilung könnte, wie gesagt, nur unter der Bedingung erfüllt werden: dafs Syphilis Ursache gewesen wäre, wo sodann die syphilitische Curmethode statt hat. Ist Arthritis die Veranlassung, so ist selbst im Anfange des Uebels keine radikale Heilung möglich; so oft die Arthritis wiederkehrt, wird auch dieser Zug gegen das Herz gehen. Man mufs daher nur Sorge tragen, das Befallenwerden des Herzens zu verhüten durch künstliche Sekretion, Haarseil, Moxa, Fontanelle. Ist die Krankheit komplett, so ist es Aufgabe, die einzelnen Paroxysmen soviel als möglich zu verhüten, daher die Therapie der Herzkrankheiten überhaupt anwendbar. Verhütung sller Reizung des Gefäfssystems, körperlicher und geistiger Anstrengung, Bewegung, Gemüths-Affekte, Enthaltung von Spirituosis. Ist ein Paroxysmus eingetreten, so sucht man die Störung zwischen Herz- und Pulsschlag auszugleichen. Bei keiner Herzkrankheit ist man gezwungen, so oft Blut zu entleeren, als hier, während sie bei vielen andern nur selten gesche-

hen darf. Darum mufs vor allem die Diagnose richtig gestellt seyn. Die Entleerungen geschehen am besten während eines Paroxysmus aus einer Armvene, aber immer nur in ganz kleinen Mengen, 3 — 4 Unzen. Zu gleicher Zeit suche man Reize für das peripherische Nervensystem anzuwenden, Sinapismen auf die Deltamuskel, und sogar die Schulterblätter; Hand und Fufsbäder. Innerlich gebe man während des Paroxysmus, Reizmittel, als Tr. Valer., Liq, anod. mineral. Hofmanni. (Der Arzt suche übrigens jeden Paroxysmus abzuhalten, durch Anwendung von Moxa, Setaceum, Fontanelle, wie schon oben bemerkt.)

VI^te Familie.

Ectopien s. Dislocationes.

Wir verstehen unter Ectopien nur Krankheiten, welche einzig und allein in der veränderten Lage eines Organs bestehen, ohne andere veranlassende Krankheit, wo also das Organ seinen Sitz ohne gewaltthätigen Einflufs verändert hat. Zur vollständigen Feststellung ihres Begriffes gehören noch folgende Momente:

1) Die hier erscheinenden Veränderungen der Funktion sind unmittelbare Folgen der Lageveränderung eines Organs; z. B. in Folge von Hernia erscheinen Störungen in der Darmsekretion.

2) Die Ortsveränderung darf nicht angeboren seyn, sondern mufs acquirirt werden, und dadurch unterscheidet sich diese Familie von den Dys- und Theromorphen.

3) Das ectopische Organ mufs übrigens gesund seyn, in Bezug auf Mischung und Textur. Ist das nicht, so ist die Ortsveränderung blos Symptom eines eingetretenen andern Krankheitszustandes. Damit ist jedoch nicht gesagt, dafs, wenn die Ectopie einmal gebildet ist, das Organ sich nicht verändern kann; z. B. der Uterus verläfst seine normale Stelle, und bildet einen Prolapsus, ist sonst ganz normal; erscheint er nun zwischen den Schaamlippen, so kann er in Entzündung gerathen, ein Zustand, der mit der Ectopie nichts zu schaffen hat. Reine, wahre Ectopie wäre es aber, wenn der Uterus sonst in Entzündung geriethe, und in Folge dieser sich senkte. Sie unterscheiden sich also von den Hemmungsbildun-

gen und symptomatischen Dislocationen auf folgende Weise:

1) Von den Dys- und Theromorphen. a) Diese sind angeboren, die Ectopie acquirirt; z. B. Zurückdrängen des Hodens in den Leistenkanal mit der Hand ist Ectopie, während die wahre Cryptorchis Dismorphe ist. b) Die Dismorphen sind auf irgend eine Periode des Fötuslebens normal, die Ectopie niemals; z. B. es gibt 2 Formen von Nabelbrüchen, die sich sehr ähnlich sind, wovon eine aber Dismorphe, die andere Ectopie ist. Bei ersterer verhält sich der Darm so, wie er in früheren Monaten des Fötus war, die Darmspalte ist noch nicht geschlossen, hingegen bei der Ectopie zeigt sich die Form des Brustsacks ganz anders.

2) Von den symptomatischen Dislocationen: a) Hier sind die benachbarten Organe gewöhnlich der Heerd des Grundleidens, und diese verschieben dann das Organ aus seiner normalen Lage. Bei symptomatischen Dislocationen ist nicht das dislocirte Organ das Leidende, sondern die Ortsveränderung wurde durch das Leiden eines andern Organes bestimmt: Z. B. bei Lymphexudat im linken Thorax fühlt man das aus seiner normalen Lage geschobene Herz in der rechten Brusthälfte. Solche Dislocationen sind daher schwer zu erkennen. So ist es auch bei'm Magen; der selbst bis zur Schaambeinfuge verschoben werden kann. b) Bei der Ectopie beziehen sich alle Symptome nur auf die Ortsveränderung; bei symptomatischen Dislocationen sind aber noch andere Erscheinungen, die unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen; die Dislocation selbst ist nur Symptom. Bei der symptomatischen Dislocation ist der Grund der Symptome in den ursprünglich bildenden Organen zu suchen. Daher ist bei einer Ectopie nie gestörte Function ektopischer Organe anzutreffen, z. B. der Uterus fällt vor; ist dies die eigentliche Krankheit, so ist blos die Function des Uterus in seiner Bewegung gestört, ist die Dislocation aber Folge von Polypen, Sarcomen, so sind noch andere Symptome zugegen.

Aetiologie. Innere Momente: Vor Allem der Grad der Beweglichkeit eines Organs, je beweglicher dieses ist, desto leichter ist es der Ectopie ausgesetzt, je fixer, desto weniger: z. B. Gehirn- und Nierenektopie gibt es selten, desto häufiger sind die des Darmkanals, Uterus etc.; Z. B. Hernien, Vorfälle.

Ausserdem sind noch bestimmte Formen an ein Lebensalter gebunden, z. B. Vorfall des Mastdarms bei Kindern, der Gebärmutter in den Involutions-Jahren; aber selten vor der Pubertät. Aeussere Momente sind blos mechanische Einwirkungen auf das bewegliche Organ, wodurch sich Verschiebungen bilden; diese können wieder relativ innere und äussere seyn, z. B. Luxation des Knochens durch einen Fall wäre ein äusseres, durch Convulsionen bei Hysterischen z. B. ein inneres. So kann der Darm dislozirt werden durch schweres Heben, aber auch bei Geburten, Anstrengung bei'm Stuhlgange.

Geographische Verbreitung. Hierüber läſst sich nichts Bestimmtes nachweisen, keine bestimmte Gränzen, und kein Gesetz ihrer Ausbreitung; Sitte und Kleidertracht haben oft auf ihre Frequenz Einfluſs. Dieses gilt besonders von den Hernien, die an manchen Orten sehr häufig sind, während sie an andern Orten selten vorkommen, so daſs in manchen Gegenden der fünfte bis sechste Bewohner eine Hernie hat, in andern kaum der 100ste. Besonders deutlich ist hier der Unterschied zwischen Gebirgen und Ebenen, letzsere sind natürlich weniger davon befallen. Ebenso ist die Art der Beschäftigung ein ursächliches Moment, z. B. das Heben von Lasten in Seestädten — in Hochschottland.

Dauer. Ist sehr verschieden nach der Form; manche verlaufen schnell und tödten rasch, z. B. Ectopie der Lungen, andere können Jahre lang dauern, ohne bedeutenden Einfluſs auf den Organismus zu haben, z. B. Hernien. Ja eine und dieselbe Art hat bald einen langsamen, bald raschen Verlauf.

Ausgänge. 1) In Genesung, was aber wohl in keiner Ectopie durch einfaches Bemühen der Natur geschehen kann, da das Gesetz der Schwere als genetisches Moment erscheint (vermöge welches jeder organische Körper nach unten drückt); wohl vermag es aber in manchen Fällen desto leichter die Kunst, doch ist immer, besonders wenn die Ectopie lange gedauert hat, Rückfall zu befürchten.

2) In theilweise Genesung, indem die Natur aus angegebenen Gründen nicht im Stande ist, die Ectopie gründlich zu heben, so sucht sie die durch die Krankheit gestörte Funktion auf andere Weise herzustellen. Bei Dislocationen der Bauch-Eingeweide entstehen oft Entzündung mit Bildung von künstlichem After,

oder Kothbrechen; es sind dies immer kritische Heilbemühen der Natur, wenn sie auch oft verderblich werden. Auffallender ist dieses noch bei Knochen-Ectopien, wo die Natur sogar neue Gelenke bildet. Meistens bedient sie sich des entzündlichen Krankheitsprozesses in ihren Heilversuchen.

3) In den Tod: a) Wenn das ektopische Organ zum Leben unumgänglich nothwendig ist, und dabei die Störung so bedeutend ist, daſs das Leben nicht fortbestehen kann; z. B. bei Ectopie der Lungen, zuweilen auch des Magens, wenn sie bedeutend sind. b) Indem sich Entzündung bildet, und diese durch ihre groſse Ausbreitung verderblich wird, z. B. bei Exophthalmus entsteht oft Entzündung, die sich auf das Gehirn fortsetzt, und dadurch tödlich wird; häufig entsteht Entzündung bei Einklemmung des Mastdarms.

Prognose. Im Allgemeinen nicht ungünstig; sie richtet sich

1) Nach der Dignität des ektopischen Organs; Lungenektopien sind gefährlicher, als die des Genitaliensystems.

2) Nach der Gröſse der Ectopie; d. h. der Gröſse der Abweichung in der Lage des Organs zum Normalzustande. So ist Prolapsus uteri immer schlimmer, wenn er über die Schaamlefzen hinausreicht, als wenn er in der Scheide bleibt. Wenn ein groſser Theil des Darms in dem Bruchsacke liegt, ist es immer schlimmer.

3) Nach der Dauer des Uebels. Im Anfange ist sie nicht nur schnell zu heben, sondern auch mit gröſster Hoffnung einer dauerhaften Wiederherstellung. Hat das Uebel schon Monate lang gedauert, so sind die Theile sehr schlaff und ausgedehnt, und halten nach der Reposition nicht mehr in ihrer normalen Lage, z. B. bei Vorfällen des Mastdarms.

4) Nach der Zu- oder Nichtzugänglichkeit der leidenden Organe von Seite des Arztes, z. B. der Lunge; da blos die Kunst hier helfen kann, so macht dieses natürlich hinsichtlich der Prognose einen Unterschied, darum sind Darmbrüche durch das Diaphragma gewöhnlich lethal.

5) Ob Entzündung vorhanden sey, und nach dem Grade oder der Heftigkeit derselben. Es bedarf bei vielen Ectopien zwar der Entzündung, wenn es zur Heilung kommen soll, sie muſs aber immer mäſsig seyn, und be-

schränkt bleiben, z. B. bei Luxation, bei Ectopie des Darms ist es schlimmer, wenn sich die Entzündung auch auf die Bauchhaut ausdehnt.

Therapeutik. Das Ausführliche derselben gehört in die Chirurgie und Geburtshülfe. Doch im Allgemeinen folgendes:

1) Das dislocirte Organ mufs reponirt, und an seine alte Stelle gebracht werden; oft sind da noch Hindernisse zu beseitigen, als Adhäsion, und die einfache Reposition ist nicht hinreichend.

2) Das reponirte Organ in seiner Lage festzuhalten ist oft eine sehr schwierige Aufgabe; es bedarf nach Art der Ectopie gewisser Vorrichtungen und Mittel, theils mechanische, theils auch arzneiliche, die geeignet sind, dem Organ die vorige Turgeszenz und Festigkeit wieder zu geben.

3) Im Falle die Reposition unmöglich ist, sind die aus der Krankheit entspringenden Störungen zu beseitigen, oder doch zu mäfsigen, z. B. wenn der Uterus immer vorfällt, bleibt nichts übrig, als ihn vor Entzündung zu schützen. Bei grofsen, nicht mehr reponibeln Hernien verordne man nur passende Diät, den Abgang des Koths befördernde Mittel etc.

4) Die Heilversuche der Natur mufs der Arzt unterstützen, und sie in Schranken halten, wenn sie excessiv werden sollten. Wenn z. B. die Natur künstliche Gelenke bildet, da unterstütze der Arzt diese Bildung, und leite sie zugleich, dafs sie nicht excessiv wird. Doch gilt dies nur, wenn das normale Gelenk nicht mehr hergestellt werden kann.

Eintheilung. Die Ectopien bestehen aus einer grofsen Menge von Gattungen, denen der anatomische Charakter als Eintheilungsgrund unterliegt; also nach den Organen, wo sie ihren Sitz haben. Die Arten werden nach der einzelnen Richtungsweise der Ectopien bestimmt.

1te Gruppe. Ectopien der Sinnesorgane.
- 1te Gattung Exophthalmus, Vorfall des Auges.
- 2te – Glossocele, Vorfall der Zunge.

2te Gruppe. Ectopien der Verdauungswerkzeuge.
- 1te Gattung des Magens, Gasterocele.
- 2te — — Dünndarms, des Dickdarms.
- 3te — — zugleich mit dem Peritoneum.

4te — — Hernia.
5te — — Mastdarms.
3te Gruppe. Ectopien der Harnwerkzeuge.
1te Gattung der Nieren, Nephrocele.
2te — — Harnröhre.
3te — — der Blase.
4te Gruppe. Ectopien des Bewegungsapparates.
1te Gattung. der Muskeln; Myocele.
2te — der Knochen, Luxatio.
5te Gruppe. Ectopien der weiblichen Genitalien.
1te Gattung Metrocele der Gebärmutter.
2te — der Scheide, Prolapsus vagin. (hieher gehören auch alle abnormen Kindeslagen).
6te Gruppe. Ectopien des Blutes. Echymosae, Varix aneurysmaticus.

VIIte Familie.

Vulnera. Wunden.

Wunden sind selbstständige Trennungen in der Continuität der Organe — eine selbstständige Störung, nicht durch pathologische Vorgänge gesetzt. In dem Augenblicke, in welchem eine Trennung der organischen Theile geschehen ist, zeigt sich sogleich Reaktion der beiden Elementargebilde (nämlich Gefäſs und Nerve) durch Blutungen, Schmerz. Sie sind der Wunde erste Erscheinungen; nur beide verschieden nach der Verschiedenheit der Gewebe, in welchen die Trennung des Zusammenhanges statt fand. Wunden werden stets durch mechanische Einwirkung veranlaſst, welche aber nicht eine absolute äussere seyn muſs. So können z. B. heftige Krämpfe die Process. spin. und obliqui abbrechen, und dadurch Wunden erzeugen. Jeder Körper hat einen bestimmten Grad Cohäsionskraft, vermöge deren er den äusserenEinwirkungen widersteht, die ist aber eine relative; denn werden die Einwirkungen übermächtig, so ist die widerstrebende Kraft des Körpers zu gering, und die Continuität wird aufgehoben. So wie aber in der unorganischen Natur die Cohäsionskraft sehr verschieden ist, so auch in der organischen, und dabei ist noch sehr das Verhältniſs der Sprödigkeit zu berücksichtigen. So werden Knochen unter Umständen leichter in ihrer Con-

tinuität getrennt, als Sehnen und Muskeln, ob sie schon cohärenter sind. Dieser Grad der gröſseren oder geringeren Cohärenz bedingt die Möglichkeit zur Verwundung, und diese ist a) eine absolute Möglichkeit nach der Verschiedenheit der Cohäsionskraft der Gewebe als solcher z. B. in Knochen stärker, als in Weichtheilen. b) Eine relative, und diese hängt ab:

1) Von der Lage des Organs; ein nach aussen gelagertes Organ wird mehr der Möglichkeit der Zerreissung ausgesetzt seyn, als ein nach innen gelagertes, wenn es auch weniger cohärend ist.

2) Vom Alter und der Individualität. Es ist bekannt, daſs in den Blüthen-Jahren die Theile schwerer zerreiſsbar, zäher sind, als im vorgerückteren Alter. Nur die äussere Haut ist leichter zerreiſsbar, als bei Alten. So gibt es auch junge Individuen, bei denen das Knochensystem sehr spröde ist, so daſs bei einem gewöhnlichen Falle Knochenbruch entsteht.

3) Von den verschiedenen Krankheiten und selbst den verschiedenen Stadien derselben; manche Krankheiten machen manche Organe weicher, manche rigider z. B. bei Arthritis sind die Knochen compakter und schwer, dabei aber sehr rigid, und also auch brüchiger. Die Schleimhäute bei Syphilitischen sind leichter zerreiſsbar, als bei Gesunden. In Bezug auf die Stadien, bei Rachitis sind die Knochen zuerst weich, dehnbar, ist sie geheilt, so werden sie ganz spröde, und bei der geringsten Einwirkung brüchig.

Aetiologie. Die äusseren Ursachen sind immer mehr mechanische, und auch wieder absolut äussere, und relativ äussere; ersterer Art wäre Stoſs, Schlag etc. letzterer z. B. heftige Krämpfe, wobei Knochenbrüche entstehen.

Ausgänge. 1) In vollkommene Genesung. Die Natur bemüht sich, die alte Continuität wieder herzustellen; und ihre Mittel dazu beruhen auf Steigerung der Reproduktionskraft an der getrennten Stelle. Der Heilversuch der Natur hebt mit gröſserem Blutandrange und Blutgerinsel an, in welcher sich nach und nach ein gröſserer Grad von organischem Bildungstrieb zeigt, und der Versuch, das Verlorne wieder herzustellen, das Exudat selbst ist aber nur Mittel dazu. Man hat dies fälschlich „Entzündung“ genannt, indem man überhaupt Alles als Entzündung ansprach, wo irgend ein Blut-

andrang oder eine andere Veränderung in den Gesetzen des Bildungstriebes statt fand; sogar die Bildung von Skropheln, Tuberkeln, Scirrhus, Krebs, selbst der Akt der Conception etc. war Entzündung. Es sind dies Residuen aus Boerhave's Schule, bei dem die Entzündung in nichts beruhte, als in einem „Error loci.“ Mit Recht konnte man fragen: wie kann sich der Widerspruch lösen, dafs dieser Krankheitsprozefs die Integrität der Theile herzustellen vermag, während doch die sonstige Entzündung die Tendenz hat, den Organismus zu verderben, einzelne Theile zu destruiren? Vacca Berlinghieri hat zuerst diese Frage aufgestellt, und sie zu beantworten einen Unterschied gemacht zwischen Inflammatio morbosa und medicatrix; nach ihm ist zwar immer Entzündung, allein in dem einen Falle ist sie krankhaft, in dem anderen heilbringend. In der neueren Zeit hat man diese Distinktion wieder aufgewärmt, die nur eine blose Aushülfe ist, und zu nichts führt, die der Vorwurf trifft: dafs man blos das Gefäfssystem dabei im Auge hatte. — Der Vorgang in der Wunde beruht auf gesteigertem Bildungstrieb, vermittelt durch vermehrten Andrang des Blutes, um wieder organische Formen zu gestalten. Bildungstrieb ist aber nicht etwas Krankhaftes, sondern etwas dem normalen Leben Beigehöriges; doch soll damit nicht gesagt seyn: dafs bei Wunden nicht sogleich Entzündung statt finden könnte, der gesteigerte Bildungstrieb kann, wie überhaupt die Reaktion im Leben, von dreifachem Charakter seyn:

1) Sie kann gerade kräftig genug seyn, um die Continuität wieder herzustellen; Charakter des Erethismus (der Sthenie), wo man die Sache der Natur überlassen darf.

2) Sie wird zu stark, und kann sich dann zur Inflammation steigern, dieser Zustand der Ueberreizung ist wieder doppelt: a) im Gefäfssysteme — wirkliche Entzündung, b) im Nervensysteme — Schmerzen.

3) Der Bildungstrieb kann heruntersinken, und nimmt dann den Charakter des Torpor an, der Schwäche, Asthenie, so dafs Reizmittel nöthig sind, Terpentin, Wein etc., davon bei den Phlogosen. Ist das nun wohl auch Entzündung, oder gar auch sogenannte asthenische Entzündung? d. h. ein Ding, welches etwas ist, was es nicht ist! — So wie nun die Reaktion an der Wunde selbst, oder der Trieb, die gestörte Continuität auszu-

gleichen, verschieden seyn kann, so zeigt sich ähnliche Verschiedenheit in der Reaktion des Gesammtorganismus, denn in vielen Fällen nimmt er, namentlich das ganze Gefäfssystem Antheil an der Wunde, was man „Wundfiber, Febris traumatica" nennt. Diese Erscheinung ist sehr wichtig, weil sie beweist: dafs das Fieber nichts Wesentliches, Essentielles, sondern nur Reflexion eines topischen Leidens ist. Es fragt sich nun: unter welchen Verhältnissen kann Wundfieber entstehen? Es hängt dieses ab:

1) Von der Dignität des verletzten Organes,
2) von der Gröfse der Verletzung,
3) von der Individualität des Verwundeten,
4) vom Lebensalter,
5) von der jedesmaligen epidemischen und endemischen Constitution. Es kann zu einer Zeit bei der geringsten Verletzung Fieber entstehen, während zu einer anderen bei gröfserer Verletzung keines entsteht, es gibt sogar endemische Verhältnisse; an einem Orte entsteht leichter Fieber, als an einem anderen. Das Fieber selbst kann wieder einen 3fachen Charakter haben:

1) Einfaches Reizungsfieber — erethisch. Fieber, Frost, Hitze, vermehrter Durst, schneller, harter Puls.

2) Synochales Fieber, der Puls voll, hart, gespannt. Die Haut heifs; Urin feurig, roth; heftiger Durst, dazu oft noch Entzündung innerer Theile.

3) Torpides Fieber; der Puls klein, schwach, die Kräfte gesunken, Delirien, Zunge trocken etc. (sogenanntes nervöses Fieber). Ausserdem zeigt sich auch der Einflufs der epidemischen Constitution, z. B. Fieber mit gastrisch bibliösem Anstrich. So wie Fieber (Theilnahme des Gesammtorganismus) zur Wunde treten kann, so kommt es, obwohl selten, zur Nervenagitation, und zwar: a) Bei Sensiblen Individuen, die an Verstimmung des Nervensystems leiden, sind diesem Reflexe im Nervensysteme besonders ausgesetzt; besonders scheint es aber auch durch endemische Verhältnisse bedingt zu seyn. — Während in nördlichen und gemäfsigten Gegenden sich Gefäfsreiz zeigt, so ist unter den Tropen der Nervenreflex häufiger, es zeigt sich dann Zittern der Glieder, kleiner Puls, Convulsionen, und wie bei Gefäfsreiz Entzündung innerer Organe sich bildet, so

erscheint hier Affektion der Centraltheile des Nervensystems, Tetanus, Delirium traumaticum.

Die Art und Weise, wie sich die Continuität wieder herstellt, ist doppelt:

1) Reunio per. prim. intentionem, unmittelbare Vereinigung der Theile, ohne dazwischenliegendes vermittlendes Glied (es wollen dies Einige der neueren Chirurgen läugnen). Allein Theorie und Erfahrung sprechen dafür; besonders zeigt es sich bei Trennung der Gefäfse des Auges, welche, wie Beer nachgewiesen hat, sich unmittelbar einander wieder nähern, sich gegenseitig anziehen, um den Sprung wieder auszugleichen. Hier ist ein ganz durchsichtiges Medium, und das Experiment läfst weiter keine Einwendung zu. Ausserdem ist nicht zu läugnen, dafs alle allgemeine physikalische Gesetze auch für den thierischen Organismus gelten, nur mehr oder weniger modifizirt. Ein solches allgemeines Gesetz ist die sogenannte Attraktionskraft, oder das Streben homogener Theile, wenn sie getrennt sind, sich wieder zu vereinen. Diese Kraft ist nun ein durch die ganze Natur allgemein durchgehendes Gesetz, mufs sich also auch am organischen Körper nachweisen lassen, dessen Theile von einander getrennt sind. Je starrer und unbeweglicher diese Theile sind, desto mehr nimmt auch ihre Attraktionskraft ab, es gravitiren solche Theile zu einander, organische Gravitation. Am deutlichsten zeigt sich dieses an den Gefäfsen. In dem Falle, wo nun eine solche Vereinigung durch das Bemühen der getrennten Theile sich zu nähern, vermöge einer gewissen organischen Gravitation, zu Stande kommt, wird keine Narbe zurückbleiben; kein Zwischengewebe kommt zum Vorschein, und das Organ behält die vollkommene Integrität seiner Funktion.

2) Reunio per. suppurationem ist aber ganz anderer Natur. Wenn die Trennung zu grofs ist, oder die Theile geringes Attraktionsvermögen haben, so wird die Lücke durch organische Masse ausgefüllt werden, es tritt krankhafte Sekretion ein, flüssiger Thier- oder Bildungsstoff wird abgesondert, wobei die Erscheinungen der Polarität (d. h. Anziehungskraft nach verschiedenen Richtungen) auftreten, und zwar auf folgende Weise: Der Theil des Zoogens, welcher der Wunde, d. i. dem Fleische in dem Organe zugekehrt ist, gerinnt, verdichtet sich zu Fleischwärzchen, und der der Luft, oder überhaupt der Aus-

senwelt zugekehrte, zerfliefst, und bildet Eiter. Die neugebildete Masse (d. i. der geronnene Eiter) wird entweder homogen dem Theile, den er vereinigen soll, und die Integrität der Funktion ist dann auch wieder hergestellt, oder es kann sich die Bildung nicht mehr so hoch schwingen; das Zoogen hat nicht mehr die ganze Textur des ursprünglichen Gebildes, wo zwar auch wieder die Continuität erfolgt, aber dann ist die Integrität des Organismus nicht vollkommen, die Funktion doch mehr oder minder gestört. Beispiel erster Art wäre bei Knochenbrüchen, hier wird das Zoogen zu einer eigenthümlichen erdigen Masse — Callus genannt — dem Knochen sehr homogen. Beispiel zweiter Art bei Nerven, hier entsteht blos Zellgewebe, das die Struktur der Nerven nicht mehr zeigt. Eben so bei Muskeln.

Es scheinen noch verschiedene Momente, wie Gröfse der Trennung, Verschiedenheit des Organs, anderweitige Krankheitsprozesse, mannigfaltig darauf einzuwirken, dafs es in einem und demselben Gebilde bald zu homogener, bald zu heterogener Regeneration kommt. Die Gesetze hiefür sind noch gar nicht ausgemittelt. In den Fällen, wo Kanäle, in denen sich Flüssigkeiten bewegen, getrennt werden, wird das zum Zwecke der Vereinigung abgelagerte Zoogen immer wieder weggespült, und es bilden sich die sogenannten Fisteln, wo die Continuität getrennt bleibt.

2) Uebergang in theilweise Genesung. Schon Fisteln sind als theilweise Genesung anzusehen. Die Vernarbung hemmt entweder die Funktion des leidenden Theils, oder anderer Theile, z. B. schlecht geheilte Knochen sind zu kurz.

3) Uebergang in den Tod. Er erfolgt auf verschiedene Weise: a) Durch Vernichtung der Lebensthätigkeit eines für das Leben wichtigen Organs, oft im Augenblicke der Verwundung selbst, z. B. bei Verwundung des Rückenmarks, des Herzens etc. b) Durch Blutverlust. c) Durch Erscheinungen im Nervensysteme, und zwar entweder durch Ohnmacht, die durch zu starke Blutung entstehen kann, oder durch Convulsionen, Tetanus etc. d) Durch Steigerung des Bildungstriebes zu Entzündung und entzündlichem Fieber, besonders in wichtigen Organen. e) Durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit in Folge von Colliquationen, indem die Natur eine solche Menge Thierstoffs (Eiters) für die Vereinigung ab-

sondert, daſs die Ernährung des übrigen Körpers dadurch nur beeinträchtigt wird, es ist dieses dann ein Uebergang in Phthise.

Die Combinationsfähigkeit. Die Wunden mit andern Krankheitsprozessen anlangend, so verbinden sie sich vorzüglich mit folgenden:

1) Erysipelatöser Krankheitsprozeſs, was nicht auf epidemischem Grunde beruht, wenn nämlich der gastrisch-biliöse Krankheitscharakter vorherrscht; so entwickelte sich im Jahre 1822 — 23 fast in ganz Deutschland bei jeder oft ganz geringen Wunde Erysipelas, und bewirkte so die gröſste Gefahr, und zwar nicht nur um die Wunde, sondern häufiger im Gesichte, und wenn die Wunde im Gesichte war, an den Extremitäten.

2) Entzündung. Hier ist aber nicht von jener topischen Affektion in der Wunde selbst, die sich zur Entzündung steigern kann, die Rede, sondern von der Entzündung, welche von der Wunde aus sich weiter verbreitet, ja selbst in ganz entfernten Theilen statt finden kann. So zeigt sich nach der leichtesten Venenverwundung — Phlebitis, besonders aber bei der Abnahme groſser Gliedmassen, sie geht von der Wunde aus, und verbreitet sich nach der Richtung der Gefäſse. Ist übrigens epidemisch. Ein Beispiel, wo die Entzündung unabhängig in einem ganz entfernten Theile auftritt, ist Leberentzündung bei Verwundung des Gehirns.

3) Sogenannte Diskrasien, die dann häufig die verwundeten Stellen zur Werkstätte ihrer pathologischen Produktionen machen — Ausscheidungsorgan für pathologische Produkte. Während aber Erysipelas und Phlogose sich oft in wenigen Stunden oder Tagen nach der Verwundung zeigen, so treten diese Krankheiten erst während der Suppuration auf. Die Granulation ist dabei sehr geschwächt, und die Eiterbildung desto stärker. Solche Krankheitsprozesse nun, wodurch die Wunde in ein sogenanntes Geschwür übergeht, sind: Arthritis, Impetigo, (Herpes und Scabies) Scorbut, Syphilis, Leprose, Scropheln, Carcinom.

4) Die Wunde wird oft Keimungsstelle für andere Krankheiten (sogenannte complizirte Wunden), namentlich für contagiöse, wo das Contagium entweder gleichzeitig mit der Verwundung eingebracht wird, oder wo es später einwirkt. Beispiele für erstere Art sind Wundne

mit vergifteten Pfeilen, Schlangenbifs etc. Letzterer Art aber Nosocomialgangrän.

Therapeutik. 1) Man suche die Blutung, wenn sie zu heftig wird, zu stillen, und alle Reize im Gefäfs- und Nervensystem zu verhüten.

2) Die aufgehobene Continuität wieder herzustellen, wenn nicht fremdartige Körper, Miasmen, Gifte dieses contraindiziren, also Reunio per. prim. intentionem zu versuchen. Man mufs hier der organischen Attraction, welche sich in der Absonderung des Thierstoffes äufsert, immer durch mechanische Mittel zu Hülfe kommen, wo indessen die Suppuration zu grofs ist, da suche man sie zu hemmen. Erfolgt die Vereinigung auf dem zweiten Wege, so wende man Mittel an, die Form des Theils in die alte Norm zu bringen.

3) Mufs man die topische und allgemeine Reaktion (Wundfieber) in Schranken halten, und endlich

4) Die Complication berücksichtigen.

II. Klasse.

Hämatosen.

Die Krankheiten dieses Namens charakterisiren sich dadurch:

1) Bei allen ist der normale Zustand des Blutes abweichend. Es ist freilich schwierig, da über den normalen Zustand des Blutes (hinsichtlich der Gerinnbarkeit, Mischung u. s. w) die Akten noch nicht geschlossen sind, die Verhältnisse des abnormen Zustandes genau bezeichnen zu können.

Man stützte sich auf Hypothesen, in älteren Zeiten und in jetziger Zeit wurden Beobachtungen über materielle Verhaltnisse und Veränderungen vernachläfsigt. Es ist ein bedeutender Fortschritt, dafs die Aerzte das Spiel der Kräfte mit Hülfe der Chemie und Physik genauer zu untersuchen sich bemühen. Wir sehen in diesem Punkte einer glücklichen Zukunft entgegen; denn die Fortschritte der organischen Chemie sind in neuerer Zeit ungeheuer, und schon ist es gelungen, wenigstens approximativ die Blutveränderungen zu bestimmen. Es finden sich unverkennbar bei allen Arten der Hämatosen chemische und physische Veränderungen in den Bestandtheilen des Blutes. Die Veränderung des Blutes erstreckt sich oft nicht auf die ganze Masse des Blutes, sondern nur auf einzelne Theile, z. B. chronische Entzündung der Lunge, Leber etc.

2) Alle Hämastosen offenbaren eine veränderte Temperatur. Ich möchte sagen, wie der Mineralog auf die Eigenschaften der Mineralien durch Schwere schliefsen kann, so kann man durch die eigene Temperatur die Art dieser Krankheitsform erkennen. Jede Gattung, jede Art hat ihren eigenen Temperaturgrad, die Umänderung ist total, oder blos lokal. In der Mehrzahl der Hämatosen

findet sich eine Erhöhung der Temperatur, bei den wenigsten (Ascites, Cyanose) findet sich die Temperatur vermindert.

3) Ist das Organ ein Sekretionsorgan, so ist die Sekretion verändert, und es bilden sich neue Produkte, oder es findet beides zugleich statt. Neues Sekretionsprodukt ist charakteristisch für alle Hämatosen, als sogenanntes pathisches Produkt. So finden wir bei der Phlogose Umänderung des Harns, große Menge Harnstoff, oder es erscheint (bei Entzündung der Leber) sogar Gallenpigment. Bei den höheren Krankheitsprozessen der Hämatosen (Scroph. Tuberc., Carcinom.) sehen wir neue Produkte zum Vorschein kommen, sogar in den Synovialhäuten und Gefäßsen.

Je höher aber der Krankheitsprozeß gesteigert ist, desto größer und desto mannigfacher ist auch die Veränderung in den Sekretionsprodukten.

4) Wie sich diese 3 Punkte mehr auf die Qualität beziehen, so sind auch noch quantitative Verhältnisse vorhanden, die Krankheitsphänomene sind mehr oder minder stetig, Steigerung und Minderung, d. h. die Phlogosen machen nur Remissionen und Exacerbationen, nie totale Intermissionen wie die Neurosen, sie machen kein totales Verschwinden und bestimmtes Auftreten der Symptome wie bei den Neurosen. Diesen Rhythmus findet man in den Hämatosen nicht. Wir beginnen mit den niedersten Familien, und betrachten dann die höheren dieser Klasse.

Ite Familie.

Erythrosen.

Plethora. Vollsucht.

Man mag diesen Ausdruck mißbilligen, und die Krankheit „Plethora" nennen, ich halte aber die Benennung Plethora für unpassend.

Physiologischer Charakter. Bei Erythrose ist das Gefäßleben im Gegensatz zum Nervenleben permanent gesteigert, und dieses Ueberwiegen des Gefäßlebens läßt sich auch in der Mischung des Blutes nachweisen. Der Faserstoff des Blutes ist vorherrschend,

das Blut gerinnt daher ungeheuer rasch, und hat eine auffallend helle Farbe.

Anatomischer Charakter. Herz- und Arteriensystem und die Lungen sind sehr in Ausdehnung entwickelt; diese Familie hat nur wenige Glieder.

Erste Form. Erythrosis vera. Spissitudo sanguinis.

Die gewöhnliche Erythrose unter dem Namen „Plethora" bekannt, zeigt Folgendes:

Erscheinungen. Die Kranken haben stark entwickelte Knochen (als der Theil, der am meisten mit der Lungenbildung in Verbindung steht), eben so die Muskeln derb, voll, Haut weich, das Capillargefäſssystem sehr entwickelt, daher blühendes Aussehen. Kräftiger, voller, ausgedehnter Herz- und Pulsschlag, aber Herz- und Pulsschlag ist sehr variabel durch Alles, was reizt — irritables Gefäſssystem. Die Brust ist gewölbt. Die Kranken klagen deſshalb über Schwäche und beengte Respiration, es sind scheinbare Beschwerden. Die beschwerte Respiration wird durch das gröſsere Bedürfniſs von Luft hervorgebracht. Da der Verkohlungsprozeſs ausserordentlich rasch von Statten geht, so kann nicht die Lunge durch das Einathmen immer hinlänglich gefüllt werden. Die Eſslust stark. Oft Abscheu gegen Fleisch, oft Magendruck, das Nervensystem ist deprimirt, unruhiger Schlaf, geistige Trägheit, Stumpfheit. Die Temperatur vermehrt, oft gleichmäſsig, oder oft partiell, Kopf heiſs, Hände kalt, Brust heiſs, Füſse kalt. Alle Sekretionen sind beschränkt. Koth schwarz, der Harn roth, mit vielem Harnstoff. Interessant wäre die Untersuchung der Lungenexkretion, Blut hellroth, schnell gerinnbar, wenig Lymphe. Das Erythrogen eigenthümlich verändert.

Diagnose. Die Krankheit könnte mit Congestionen, Hämorrhagien und Dauungsbeschwerden verwechselt werden. Allein das eigenthümlich blühende Aussehen, der Mangel an Unterleibsleiden, die Permanenz der Erscheinungen sichern die Diagnose.

Aetiologie. 1) Ohne innere Anlage kommt es nie zu Erythrose. Es liegt in der eigenthümlichen Bereitungsart des Chylus, was die Erythrosisten essen, wird schnell verdaut, das Gegentheil von Individuen, die bei-

nahe gar keine Assimilationskraft haben, und mager, ungenährt aussehen. Es gibt aber selbst eine solche nationelle Anlage. Hierher gehören die Engländer. Uebrigens findet sich die Krankheit mehr bei Männern, als bei Frauen. Alle nahrhafte Speisen (Fleisch) und Getränke, oder

2) Alles, was den Verbrauch der organischen Materie vermindert, muss Erythrose begünstigen, z. B. körperliche und geistige Ruhe. Hierher gehört besonders Castration, noch rascher wird die Krankheit zunehmen, wenn beide Momente 1 und 2 zusammenkommen.

Vorkommen. Die Krankheit kommt nicht vor, wenn der Organismus noch mit seiner Ausbildung beschäftigt ist, daher erst nach der Pubertät. Uebrigens scheint die Krankheit geographisch scharf begränzt zu seyn. Schon jenseits der Alpen nimmt die Krankheit sehr ab, im Oriente verschwindet sie, im Norden aber scheint sie eine Polargränze zu haben, dort findet sich häufiger die Cyanose.

Verlauf und Ausgänge. Er ist mehr chronisch, aber mit Steigerung und Minderung der Symptome, und Auftreten neuer, die oft als kritische Bemühungen zu betrachten sind. Das Missverhältniss auszugleichen, geschieht durch Blutungen, besonders zur Zeit der Aequinoktien, aber auch jeder Gefässreiz kann solche Blutungen bewirken, die Blutungen gehen zuerst aus der Nase, dann aus der Brust, dann aus dem After, und zuletzt wird das Gehirn ergriffen. Lähmung. Bei Weibern ist dies nicht der Fall, das Blut entleert sich immer durch den Uterus. Durch die Blutungen fühlen sich die Kranken sehr erleichtert. Meist gehen den Blutungen Congestionen voraus, so Congestion des Kopfes, der Brust. Dieser Umstand, dass eine Concentration der Blutströmung statt findet, und eigenthümliche Beschaffenheit des Blutes, bedingt die Anlage der Erythrosen zu Entzündungen. — Indem im jüngeren Lebensalter die Natur sich durch Blutungen zu helfen sucht, so sucht sie in späteren Jahren durch Fettablagerung, durch Ausscheidung des Kohlenwasserstoffes, sich des übermässigen Blutes zu entleeren. Erythrotische haben grosse Anlage zu Verbildungen des Herzens; da das Gefässsystem der Sitz des Uebels ist. Alle Krankheiten haben die Tendenz, zum Herzen zu gehen (Verknöcherung desselben). Blutung und Fettbildung sind nur palliative Hülfe, es kommt zuletzt zu Wassersucht, meistens Hydrothorax, später Ascites.

Lethaler Ausgang. 1) Durch kritische Blutung, wenn sie an einem ungünstigen Orte erfolgt, z. B. in der Hirnhöhle, es entsteht Apoplexie etc., Lungenschlag ist das Gewöhnliche.

2) Durch die Entzündung.

3) Durch Erschöpfung in den kritischen Bemühungen.

Section. Es müssen die der Erythrose wesentlich angehörenden Erscheinungen von den zufälligen unterschieden werden.

1) Zu groſse ausgedehnte Lungen, groſses Herz, das Lumen der Gefäſse sehr erweitert, die Haut der Gefäſse sehr hart und stark.

2) Die zufälligen durch den Tod entstandenen. Die Art, wie der Tod erfolgte, zeigt sich verschieden in den verschiedenen Organen, z. B. Extravasat im Gehirn etc.

Prognose. Sie ist nicht sehr günstig. Da das Uebel oft angeboren ist, so ist eine gründliche Heilung nicht zu erwarten. Solche Individuen erreichen kein hohes Alter, und die Prognose hängt ab von dem Bau des Kranken, vom Alter, in welchen Organen die Congestionen vorkommen.

Therapeutik. 1) Die Aufnahme des assimilirbaren Stoffes zu vermindern — Entziehungs-, Hungerkur. Viel Pflanzenkost, weniger nährende, als das Blut verdünnende Speisen. Zum Getränke einfaches Wasser, mitunter Mineralwässer.

2) Den organischen Stoff zu vermindern, starke aktive und passive Bewegung.

3) Antreiben aller Sekretionen (Niere, Darm, Haut, Menstruation), Mineralwässer von Kissingen, Bäder.

4) Die Haut durch Warmhalten und durch Bäder in Thätigkeit zu erhalten. Bei Frauen zur Beförderung der Menstruation, Jod und jodinsaures Kali. Calomel in kleinen Dosen, trefflich als Stuhl bewirkend, und die Gerinnbarkeit des Blutes hemmend. Auch Chlor, Brom, um die Gerinnbarkeit des Blutes herabzusetzen.

5) Die Blutconcentration in den einzelnen Gebilden zu zerstören. Das Blut abzuleiten durch die analytische Methode. Ableitende Fuſsbäder, darmausleerende Mittel, Blutentleerung, die Natur zeigt durch die Hämorrhagien, daſs sie sich dadurch helfen will. Darauf werden sich die Blutentzieher berufen, und ihr Verfahren dadurch rechtfertigen. Allein die Erfahrung lehrt: daſs diese wiederholten Aderlässe immer nöthiger werden,

und das Ende ist Hydropsie; diese Methode ist veswerflich. Die Venaesektion darf nur bei Concentration in inneren Organen, Brust und Kopf, wo Gefahr droht, angewendet werden, und zwar mit Umsicht und Behutsamkeit.

6) Die kritischen Bemühungen, und zu starke Blutungen zu mäſsigen.

Zweite Form. Erythrosis neonatorum.

Hierauf machte zuerst Nasse aufmerksam, die Kinder sind sehr roth, warm, mit rascher, beschleunigter Respiration. Nasse glaubt, daſs die Fötuswege sehr bald verschlossen worden sind. Der reinste Gegensatz zur Cyanose. Weiter ist noch nichts darüber beobachtet worden.

Dritte Form. Menstruatio praecox.

Solche Individuen sind im 7ten, 8ten Jahre schon zanz vollkommen entwickelt, nur alle Theile haben nicht die normale Gröſse. Sie menstruiren schon mit dem 8ten Jahre, desto eher hören sie aber auf zu menstuiren. Bei 7 — 8 Monatskindern kommen diese Erscheinungen am häufigsten vor. Die Kranken erreichen kein hohes Alter, im 20ten, 30 Jahre sterben sie gewöhnlich. Selten daſs sie mit der gröſsten Pflege ein Alter von 40 Jahren erreichen.

IIte Familie.

Phlogosen.

Ueber das Wesen und den Begriff der Entzündung hat von jeher der gröſste Zwiespalt geherrscht. Seit aber Boerhave die Phlogosen in einen sogenannten Error loci des Blutes gesetzt, und das Wesen derselben in das Eindringen des Blutes in die Vasa serosa gesucht hatte, ist man mehr oder weniger dieser Ansicht

treu geblieben. Denn Bichat's Theorie vom Leiden des Capillargefäſs-Systems, der die meisten Therapeuten anhängen, ist nichts weiter, als Boerhaven's alte Lehre, nur unter einem neuen Gewande. In der neuen Zeit glaubte man der Sache näher zu seyn, und hat das Wesen der Entzündung in dem Ergriffenseyn der Arteriosität, Venosität gesucht. Die französische Schule dagegen, sich auf die Data der pathologischen Anatomie stützend, sieht nur in der Röthe das charakteristische Zeichen der Entzündung, und hat dadurch das Chaos nur vermehrt.

Wir suchen das Eigenthümliche dieses Krankheitsprozesses nicht in einzelnen Erscheinungen, sondern in der Gesammtheit derselben, und unterscheiden, wie immer Erscheinungen, die sich im Leben nachweisen lassen, und Erscheinungen, die die Leiche zeigt.

Physiologischer Charakter. Er wird aus folgenden Momenten constituirt;

1) Das arterielle Blut ist im entzündeten Organe in rascherer Bewegung. In Folge dessen treten Veränderungen im Arteriensysteme ein, und zwar in den letzten Verzweigungen und freien Endigungen derselben. Was das erste betrifft, so hat schon Boerhave durch seinen bekannten Versuch mit dem Kaninchenohr nachgewiesen, daſs das Lumen der Stämme sich erweitere. In Bezug auf das Zweite werde folgendes bemerkt: Nicht allein das Capilargefäſssystem führt rothes Blut, wie schon Bichat behauptet, es entstehen sogar neue Gefäſsbildungen; anfangs treten einzelne Blutkügelchen in das Zoogen, aber bald schlieſsen sich neue an sie, und stellen so kleine Blutströme dar, um die sich dann Gefäſse herbilden. Die vollständigen Erfahrungen hierüber sind von Kaltenbrunner mitgetheilt (Schwimmhaut der Frösche).

2) Die Bewegung des venösen Blutes ist retardirt, entweder absolut, oder relativ, zum arteriellen. Dieser Punkt ist von gröſster Wichtigkeit für die Therapie, und gibt den Aufschluſs: warum die Venaesektion den Vorzug vor der Arteriotomie bei Entzündungen verdient.

3) Die chemische Mischung des Blutes ist verändert. Die Veränderung ist entweder allgemein oder örtlich, d. h. auf den Umkreis des entzündeten Organes beschränkt. Für die beiden Fälle ist das Weiſse derselben gleich. Die Menge der Fibrine ist nämlich grös-

? Eiweiſs

ser, als im gesunden Organismus, und dies ist verschieden je nach der Heftigkeit der Entzündung, und nach dem Organe, in welchem sie Platz gegriffen hat. Mit dieser Zunahme der Fibrine stimmen überein: das grössere spez. Gewicht des Blutes, die gröfsere Gerinnbarkeit des Blutes, und die Bildung der Crusta phlogistica — Speckhaut — Entzündungshaut. Sie besteht gröfstentheils aus Fibrine und Eiweifsstoff mit etwas Aqua (Fibrine zu Eiweifsstoff wie 80 — 29), die in ihrem Verhältnisse zu einander je nach der Verschiedenheit der Entzündung, wie schon bemerkt wurde, wechseln mögen. Berzelius läugnet die quantitative Zunahme der Fibrine, und behauptet: die Bildung der Crusta phlog. beruhe blos in einer Differenz der Affinität zwischen Blutküchelchen und Faser- und Eiweifsstoff. Während nämlich bei gesundem Blute Faserstoff und Blutkügelchen zugleich sich zu Boden setzen, erfolge hier zuerst wegen spezifischer Schwere der Kügelchen der Niederschlag dieser Theile. Allein es ist längst nachgewiesen, dafs die Fibrine sich wirklich absolut vermehrt.

4) Die stärkere Bewegung des Arterienblutes und die chemische Abänderung des Blutes erregen eine Temperatur-Veränderung im phlogistisirten Organe (Halor, Rubor, Tumor, Dolor). Die Temperatur des entzündeten Organs ist vermehrt von $^1/_2$ — 2^0 R. Noch mehr zeigt sich die Temperaturerhöhung dadurch, dafs eine gröfsere Menge Wärme im entzündeten Organe sich entwickelt, als im gesunden Zustande. Hieher Davy's Versuche über die Wärmentbindung des entzündeten Bubo.

5) Der Turgor vitalis ist in Folge der gesteigerten arteriellen Thätigkeit im entzündeten Organe immer vermehrt. Entzündete Gebilde treten in die Klasse der erektilen Gewebe.

6) Ist das entzündete Organ beweglich, so verändert es seinen Ort, aber nicht nach den Gesetzen der Schwere, es nimmt vielmehr jene Stelle ein, die es im Akte der höchsten physischen Thätigkeit einhält. Ist der Hode z. B. entzündet, so senkt er sich keineswegs tiefer, er zieht sich vielmehr höher gegen den Bauchring herauf, wie im Akte des Coitus. Der entzündete Uterus senkt sich tiefer in's Becken herab, wie bei der Conception.

7) Die Funktion des entzündeten Organes ist immer mehr oder weniger beschränkt, also keine erhöhte Thätigkeit, und mithin der Begriff der Entzündung (wie

er häufig gegeben wird) als gesteigerter Bildungstrieb falsch. Die Beschränkung steht übrigens im geraden Verhältnisse zur Entwicklung der Entzündung; anfangs nur qualitative Abänderungen in den Sekretionsprodukten, dann auch quantitative, bis zuletzt alle Sekretion aufhört — trockene Entzündung.

8) Der Nerve nimmt an der Entzündung als der reinsten Hämatose nur wenig Antheil, und nur die feinsten, die Gefäfse umgebenden Schlingen, scheinen in Mitleidenschaft gezogen zu werden. Der Nerve äufsert übrigens sein Ergriffenseyn auf eine doppelte Weise: a) Das entzündliche Organ wird empfindlicher gegen äussere Reize, um so empfindlicher, je empfindungsloser es vielleicht vor der Entzündung war. Diese erhöhte Sensibilität nun wird zum Schmerz, sobald eben jene Influenzen thätig sind. Spontan tritt Schmerz nur bei Entzündungen auf, daher Schmerz wohl auch nie zu den Merkmalen der Entzündungen gerechnet werden kann. Man ging noch weiter, überall, wo Schmerz auftrat, glaubte man Entzündung zu sehen, und doch ist gerade der Schmerz, insofern er Ausdruck des verletzten Nervenlebens ist, bei der Entzündung von der geringsten niedersten Bedeutung. Man hat Entzündungen in Leichen gefunden, ohne dafs der geringste Schmerz während des Lebens sich gezeigt hätte. Bei Angina tritt kein Schmerz auf, so lange die Kranken keinen Versuch zum Schlingen machen. Vielleicht sind übrigens Organe, wenn sie entzündet werden, im beständigen Zustande der Irritation, und hieraus erklärt sich dann der permanente Schmerz bei Knochen-Entzündungen; z. B. die Entzündung freier liegender Organe, z. B. der Leber, verläuft fast immer schmerzlos. b) Der zweite Antheil des Nervens ist der; so wie er gegen äussere Einflüsse empfindlich ist, so percipirt er dann auch die Veränderungen des Blutes, er percipirt die Pulsation und die Temperatur.

Anatomischer Charakter. Folgende Veränderungen zeigt das anatomische Messer im inflammirten Gebilde:

1) Das Volumen des entzündeten Gebildes ist stets vergröfsert. Besonders deutlich zeigt sich dies, wenn die Entzündung blos Theile von Organen begreift, z. B. bei manchen Knochenentzündungen. Auch bei Lungenentzündungen ist dieses wirklich, denn oft stehen hier

die Rippeneindrücke als tiefe Furchen in der Lungensubstanz.

2) Die spezifische Schwere des entzündeten Organs hat zugenommen, es ist dichter und fester geworden. Einer der wichtigsten Punkte, durch die namentlich die Entzündung sich von andern ähnlichen Krankheitsprozessen unterscheidet. Leider aber kennen wir die spezifische Schwere der einzelnen Organe im gesunden Zustande noch viel zu wenig, um die Veränderung derselben durch das Entzündetwerden genau bestimmen zu können. Wir können zur Zeit nur approximative sprechen, die gesunde Lunge z. B. schwimmt im Wasser, die entzündete nicht.

3) Die Gefässe des entzündeten Organs sind erweitert, es haben sich neue Gefässstämme entwickelt, ja Organe, die im gesunden Zustande keine Blutgefässe besafsen, zeigen jetzt dieselben; z. B. die Linsenkapsel, die seröse Haut überhaupt, die Arachnoidea.

4) Die Farbe des entzündeten Organs ist immer in mehr oder weniger helles Roth verwandelt. Man ist zu weit gegangen, man hat überall, wo sich Röthe zeigte, auf vorhandene Entzündung geschlossen, und doch findet sich Röthe sogar bei der Cyanose, einer Krankheitsform, welche der Antipode der Entzündung ist. Röthe allein kann daher nie ein Zeichen der Entzündung seyn. Vielleicht unterscheidet sich übrigens die Röthe der Entzündung von jeder andern durch folgende Momente: a) Die Röthe ist mehr hell, nicht in das Braune, namentlich Kirschbraune überziehend, wie bei Neurophlogósen, noch weniger in's Blaue, wie bei Cyanose. b) Die Röthe ist mehr gleichförmig. Eine punktirte Röthe ist der Entzündung nicht eigen. c) Sie zeigt sich hervorgebracht durch ein sehr dichtes Gefäfsnetz, sey es durch's freie Auge, oder durch die Luppe erkennbar. — Im entgegengesetzten Falle ist sie Zeichen der Infiltration. Uebrigens ist das inflamatorische Colorit sehr verschieden, je nach Verschiedenheit der Farbe des entzündeten Organs im gesunden Zustande. Anders ist daher die Röthe der Leber, als die der Milz, der Arachnoidea etc. bei Entzündungen dieser Gebilde. Selbst in einem und demselben Gebilde ist oft die Röthe verschieden, je nach der Verschiedenheit der Verzweigung der Arterien und Venen in demselben. Eine andere ist die Verzweigung der Gefässe in der Schleimhaut der Nasenhöhle, eine

andere die des Rachens; — eine andere daher auch die Entzündungsröthe. Wünschenswerth wäre es freilich für den Physiologen, eine Farbenkarte für das Colorit der einzelnen Organe in ihren verschiedenen pathologischen Zuständen, die mit Farbeveränderungen verbunden sind, namentlich in der Entzündung zu haben, aber das sind pia vota, denn leider fehlt es zur Zeit an einer ähnlichen Karte über das Colorit der Organe im gesunden Zustande.

5) Sind Gebilde entzündet, die im normalen Zustande durchscheinend waren, so haben sie ihre Pelluzidät verloren, sie werden mehr oder weniger undurchsichtig. Eine Cornea z. B., die sich inflammirt, wird trübe, wie mit einem Staub bedeckt.

Auf P. Frank sich berufend, haben viele Aerzte noch behauptet: dafs bei Inflammation die innere Haut der Arterien entweder allein, oder der zum entzündeten Organe gehenden, sich geröthet zeige. Man wird z. B. selbst bei der heftigsten Peritonitis oder Enteritis weder die Mesenterica noch Epigastrica geröthet finden. Wohl aber tritt bei Entzündung der Arterien selbst und des Herzens diese Röthe ein, doch auch hier nur unter gewissen Verhältnissen. Auch bei Typhen, Erysipelasen findet sich übrigens Röthe auf der inneren Haut, der Gefässe, doch unterscheidet sich diese, wie wir später sehen werden, leicht von der eben bemerkten.

Reaktion des Gesammtorganismus. Es entsteht zunächst die Frage: welchen Antheil nimmt der Gesammtorganismus bei diesem topischem Krankheitsprozesse? Gefäfssystem und Blut spielen auch hier die Hauptrolle, während die Nerven-Erscheinungen zurückgedrängt sind. Das Gefäfsleiden tritt als Fieber auf. Ob übrigens Fieber hinzutreten, oder nicht, scheint von folgenden Momenten abzuhängen:

1) Von der Individualität des Erkrankten. Oft bebegleitet z. B. Fieber die geringste Entzündung (bei Sanguinikern), wogegen selbst heftige Entzündungen bei phlegmatischen Personen fieberlos verlaufan.

2) Vom Alter, je jünger das Individuum, desto heftiger die Gefäfsreaktion, desto häufiger das Fieber.

3) Von der Heftigkeit und Ausdehnung der Entzündung — einmal also von der Heftigkeit und Raschheit ihrer Bildung, daher von der Intensität des causalen Moments, dann aber auch von der Ausdehnung der

Krankheit. Entzündung einzelner Lungenläppchen z. B. hat kein Fieber zur Folge, während die ausgedehntere Lungenentzündung immer wohl mit Fieber verlauft.

4) Von der Dignität des Organes. Von je größserer Bedeutung das Organ für den thierischen Haushalt ist, desto gewisser wird, wenn dasselbe in Entzündung geräth, sich Fieber hinzugesellen. Doch treten hier wenigstens einige Modifikationen auf. Die Organe, welche der vegetativen Sphäre angehören, verlaufen bei ihrer Entzündung fast stets mit Fieber, während die der sensitiven Sphäre fast immer fieberlos sind. Nebenbei sind es noch 2 Punkte, die, so wie die erstgenannten mehr personell und innerlich, so mehr äusserlich, terrestrischer und consensueller Natur sind. Die Erfahrung weist endlich nach, dafs an manchen Orten jede, auch die geringste Entzündung mit einem heftigen Gefäfssturme einherschreitet. Ob aber blos geognostische Verhältnisse hier influiren, oder ob vielleicht nicht auch der Unterschied zwischen Berg und Flachland mit von Bedeutung ist, ist bisher noch nicht ermittelt worden. Die Erfahrung weist ferner nach: dafs an Orten, wo vielleicht durch viele Jahre die Entzündungen fieberlos verliefen, mit einemmale zu jeder auch der geringsten Entzündung die heftigste Gefäfsreaktion tritt. Die Erklärung dieser Erscheinung hat gleiche Schwierigkeit, wenn auch ermittelt ist, dafs jene Einflüsse kosmischer Natur seyen. Das die Entzündung begleitende Fieber kann einen doppelten Charakter haben, den des Erethismus oder den der Synocha. Auch dies hängt vom Alter der Individuen, dem Organe, der endemischen und epidemischen Constitution ab. Manche Aerzte behaupten übrigens: dafs es Entzündungen gebe, die (ursprünglich schon) mit dem torpiden Charakter einherschreiten, und nannten diese Entzündung asthenische, oder da, wie man behauptete, diese Entzündungen auf Affektion des venösen Blutes beruhten, auch wohl venöse Entzündungen. Wir wollen diese Behauptung einer genauern Betrachtung widmen, da die Sache von gröfstem Einflusse auf die Therapie ist; denn bei asthenischer Entzündung wurde behauptet, es müfsten Reizmittel angewendet werden. Bleiben wir zunächst bei'm Worte stehen. Was heifst asthenische Enszündung? Entzündung ist nach der Definition jener Herren gesteigerter Bildungstrieb, vermehrte Thatigkeit, und diese soll asthenisch, d. h. die Thätigkeit soll ver-

mindert seyn. Halten wir uns aber auch an die vorgelegten Daten, so werden wir, wenn wir jenen Fakten, die für das Bestehen der asthenischen Entzündung sprechen sollen, genauer nachspüren, finden, daſs man es nicht mit reinen Entzündungen, sondern mit Neurophlogosen zu thun habe, mit Krankheitsformen, die zwar einige Aehnlichkeit mit Entzündung haben, aber bei genauerer Betrachtung doch durchaus nicht mit denselben verbunden werden können, wie später nachgewiesen werden soll. Was die Venenentzündung und die typhösen Entzündungen derselben betrifft, so finden diese ihre Erklärung nicht in dem Umstande, daſs die Secreta der innern Venenhaut mit dem Venenblute in's Herz kommen, und hier wie Einspritzungen faulender Stoffe in die Venenstämme wirken. Ursprünglich ist also wohl der Charakter bei Entzündungen nie asthenisch, aber auch nicht einmal Uebergänge in diesen asthenischen Charakter, aus dem des Erethismus oder der Synocha, finden statt. Freilich hört man häufig genug sagen: die Entzündung ist zu Ende, sie ist nervös geworden. Aber P. Frank schon hat nachgewiesen: daſs in manchen dieser Fälle, immer nämlich, sobald man es mit einer reinen Entzündung zu thun hat, die Schwäche nur eine scheinbare sey, und sie sonach nicht durch Nervina, sondern durch eine Venaesection zu beseitigen sey. In andern Fällen hatte man es ursprünglich schon mit einer andern Krankheit zu thun, und die ersten entzündlichen Stadien der Typhen, bösartige Katarrhe, Neurophlogosen u. s. w. für Phlogose angesprochen, die nun, als der der Krankheit eigenthümliche Charakter auftrat, mit einemmal nervös geworden seyn muſste. Endlich hat man wohl auch das Erlöschen der Lebensthätigkeit mit dem dasselbe begleitenden torpiden Fieber als nervöse Erscheinungen angesprochen, und es dürfte daher die ganze Lehre vom Nervöswerden der Enzündung eine jener angenehmen Erfindungen seyn, durch die sich die Aerzte leicht bei ihrer Privatpraxis aus ihren Verlegenheiten helfen. Das die Entzündung begleitende Fieber zeichnet sich noch durch eine bestimmte Veränderung des Harns aus. Er ist dunkel, feurig roth (feuriger Harn, Entzündungsharn, Urina inflammatoria), vollkommen durchsichtig, spezifisch schwerer, als gesunder Harn, und besitzt einen Ueberschuſs von Harnstoff, der jedoch nicht oxydirt, und in der Flüssigkeit gelöſst ist. Im Au-

genblicke der Krise aber oxydirt er, und fällt als Harnsäure nieder, und so entstehen vielleicht durch ein eignes Pigment vermittelt, eigene Niederschläge, die für Entzündungskrankheiten so charakteristisch sind.

Vertheilung. Mittheilung. Complication und Combination. Der phlogistische Krankheitsprozefs erstreckt sich nicht immer gleich im Anfange über das ganze Organ. Er beginnt vielmehr von einem, bisweilen von mehreren Punkten her, und verbreitet sich von da aus weiter. Wir nennen dieses die Mittheilung der Entzündung. Der Ausgangspunkt ist für ein und dasselbe Organ gewöhnlich fix; bei Lungenentzündungen z. B. der untere Lappen, bei Magenentzündung gewöhnlich der obere Theil der kleinen Curvator oder das blindsackige Ende. Inflammationen des Peritoneums gehen gewöhnlich von dem Punkte aus, die der Nabelvene entspricht. Die Entzündung hat gewisse Gränzen im Organe, die man Entzündungssphären nennen könnte. So ist die Entzündungssphäre bei Lungenaffektionen gewöhnlich der untere Lappen. Was die Art der Vertheilung vom Ausgangspunkte über die Entzündungssphäre betrifft, so geschieht diese nach dem Gesetze der Fläche bei häutigen Gebilden wenigstens. Entzündung parenchymatöser Organe aber z. B. der Leber, geht auch in die Tiefe. — Von der Vertheilung unterscheiden wir die Mittheilung, das Uebergehen des Krankheitsprozesses auf heterogene (phys. oder anatom. heterogene) Organe. — Sie heifst die stetige, permanente fixe Mittheilung, wenn sich die Krankheit auf andere Organe verbreitet, ohne dass sie in dem ursprünglich befallenen Organe aufhört; dagegen schleichende, springende Mittheilung, wenn sie nach dem Befallen anderer Organe in dem ursprünglich ergriffenen aufhört. So kommt es z. B. oft nach kaltem Trunke zur Entzündung, die ursprünglich die Cardia ergreift, dann aber in der Richtung des Verlaufes des Nerv. pneumogastricus zur Lunge übergeht und hier Pneumonie erregt, während sie als Carditis verschwunden ist. — Die Mittheilung geschieht übrigens in beiden Fällen: 1) nach dem Gesetze der Continuität, d. h. nur zwischen Organen, die einander berühren. Metastatische Mittheilung findet sich wenigstens so lange nicht, als die Phlogose rein besteht. 2) Nach dem Gesetze der physischen Verwandtschaft. Zwischen phys. verwandten Organen geschieht die Mittheilung am leichtesten. So geht Entzündung, die im

Pancreas entsteht, leicht auf Duodenum, Lebergänge, nicht selten auf die Leber selbst über. Es ist dieses um so merkwürdiger, da man sieht, dass die Entzündung an Theilen vorübergeht, die dem ursprünglich ergriffenen Organe heterogen sind in Bezug auf die Funktion, und entferntere ergreift, die mit ihm gleiche physische Verrichtung haben. 3) Nach dem Gesetze der Leitungsverschiedenheit; denn wie für das elektrische Fluidum alle Körper Leiter sind, oder Nichtleiter (Conductores oder Isolatores) oder besser: wie hinsichtlich der Leitungsfähigkeit ein + oder — statt findet (denn es gibt keine absoluten Isolatores, wie die neuere Physik nachgewiesen hat), so auch hier bei dem phlogistischen Krankheitsprozesse. Manche Organe, organ. Gewebe sind gute Conductoren der Entzündung, andere dagegen besitzen schlechte Leitungsfähigkeit, sind phlogist. Isolatoren. Der beste Isolator des phlogist. Krankheitsprozesses ist das Zellgewebe, die Gränzmarke der organischen Gebilde. So ist die geringste Zellschichte zwischen Pleura und Interkostalmuskeln im Stande, bei Pleuritis die Entzündung von diesen muskulösen Gebilden abzuhalten. Am auffallendsten zeigt sich die Thatsache bei Entzündung von Organen, die aus verschiedenen Häuten bestehen. Z. B. bei Entzündung des Darmkanals, wo die Entzündung, welche die Schleimhaut ergriffen hat, selbst wenn diese zerstört wird, in Folge des Krankheitsprozesses nicht auf die nächstliegende muscularis übergeht. Wie bekannt, sind aber die besten Isolatoren die besten ideoelectrischen Körper und umgekehrt; nicht so hier, denn die Organe, welche am wenigsten in Entzündung gerathen, sind die besten Isolatoren, wogegen jene, die sehr leicht phlogistisirt werden, die schlechtesten Isolatoren sind. Es wäre sehr interessant, die Reihenfolge zu kennen, in welcher die einzelnen Organe in Bezug auf die Leitungsfähigkeit des phlogist. Krankheitsprozesses stehen. Vielleicht ist sie diese: Seröse Haut, muskulöse Haut, Nerven, Parenchym, Knochengewebe. Wie aber schon oben bemerkt wurde, absolute phlog. Isolatoren gibt es nicht, und es kommen daher häufig genug Fälle vor, wo die isolirende Kraft eines Organs, des Zellgewebes z. B., überwunden wird, und die Krankheit das Gebilde, dessen Schutzwehr einmal überschritten wurde, ergreift.

Es übrigt uns noch, von der Combination und Complication des phlogist. Krankheitsprozesses zu sprechen.

Unter Complication verstehen wir das zufällige Beisammenseyn der Krankheitsprozesse, unter Combination das wechselseitige sich Durchdringen desselben zur Bildung eines dritten, und stellen sonach dasselbe Verhältnifs zwischen diesen beiden Begriffen auf, wie die Chemie zwischen Mengung und Mischung. Der phlogist. Krankheitsprozefs geht sehr viele und sehr innige Verbindungen ein, die schon die ältesten Aerzte gewürdigt, und die zum Theil mit zu der verrufenen asthen. Entzündung Veranlassung gegeben haben. In der neuesten Zeit hat man diese Verbindungen dyskrasische Entzündungen genannt; nicht aber scrophulöse oder arthritische Schärfe z. B. sind es, die diese Entzündung hervorrufen, diese besteht vielmehr ursprünglich selbstständig, und haben sich nur jetzt innig mit dem Krankheitsprozesse verbunden, der im Individuum hauste. So folgt z. B. auf Augenverletzung bei einer syphilit. Dyskrasie Augenentzündung, die jetzt nur, weil Syphilis vorhanden ist, sich vermöge ihrer Combinationsfähigkeit mit diesem Krankheitsprozesse verbindet, und so die syphilit. Augenentzündung darstellt. Es ist diese Verbindung keineswegs aber Gesetz, beide Krankheitsformen können auch neben einander bestehen. Die bis jetzt bekannten Combinationen der Phlogose sind übrigens folgende: 1) Combination mit rheumatischem Krankheitsprozesse, rheum. Entzündung. 2) Combination mit erysipelatösem Krankheitsprozesse, erysipelat. Entzündung. 3) Combination mit dem leprosen Krankheitsprozesse, Leprose Entzündung. 4) Combination mit impetiginösem Krankheitsprozesse. Impetiginöse Entzündung, psorische, herpetische Entzündung. 5) Syphilitische, 6) arthritische, 7) skrophulöse Entzündung.

Die Innigkeit der Combination dieser Krankheitsprozesse mit den phlogistischen scheint übrigens im umgekehrten Verhältnisse zur Leichtigkeit, mit der die Verbindung zu Stande kommt, zu stehen. Leicht verbindet sich der phlogistische Krankheitsprozefs z. B. mit dem erysipelatösen, aber die Verbindung ist nur locker; schwer dagegen mit dem impetigin. Krankheitsprozesse; aber diese Combination ist dann auch höchst innig. Wenn sich übrigens der phlogistische Krankheitsprozefs mit andern Krankheitsprozessen verbindet, verliert er seine fixe Natur, und wird flüchtig; mit andern Worten, er erkennt das Gesetz der Krankheit, mit dem er sich verbindet,

Rheumatische Entzündungen z. B. springen um, eben so erysipelatöse Entzündungen.

Aetiologie. Was die Aetiologie betrifft, so unterscheiden wir innere und äussere Momente. Zu den inneren rechnen wir a) das Geschlecht; die Erfahrung lehrt, daſs Männer zu Entzündungen geneigter sind, als Weiber. Nur einzelne Formen machen eine Ausnahme, z. B. Genitalienentzündung. b) Das Lebensalter. Entzündungen treten zwar in jedem Lebensalter auf, aber doch häufiger in dem Einen als in dem Anderen. Pubertät und Blüthenjahre sind die Culminationspunkte derselben. c) Die Constitution der Individuen, bei denen das Blutsystem entwickelt ist, plethorische sanguinische Subjekte, bei denen das sensible und vegetative Leben vorherrscht. d) Das Organ. Kein Organ zwar und kein organisches Gewebe ist von der Möglichkeit der Entzündung enthoben, denn selbst das Harngewebe kann sich entzünden, aber die Erfahrung zeigt, daſs manche Gebilde häufiger, als andere von der Entzündung befallen werden. Es gelten in dieser Hinsicht folgende Gesetze: a) Ein Organ wird um so leichter von der Phlogose befallen, je äusserlicher es ist, und je leichter äusseren Einflüssen der Zutritt ist. Eine Ausnahme von dieser Regel scheint die Haut zu machen, ein Gebilde, das nur selten von Entzündung befallen wird. b) Die Entzündungsfähigkeit eines Organs steht in geradem Verhältnisse zu seiner Sekretionsthätigkeit. Die Entzündungsfähigkeit steigt daher mit der Entwicklung der Sekretionsthätigkeit. c) Ein Organ wird um so leichter von der Phlogose befallen, je gröſser das Verhältniſs der Capazität der Arterien desselben zu der der Venen ist. Früher hat man das Verhältniſs durchgängig = 1 : 1 gesetzt. — Meckel hat das Verdienst, nachgewiesen zu haben: daſs dasselbe durchaus nicht constant ist, daſs es vielmehr von 1 : 1 bis zu 1 : 4 wechseln könne. d) Die Körperhälfte, der Einfluſs derselben zeigt sich bei paarigen Organen, selbst bei unpaarigen, die aber in der Mittellinie des Körpers liegen, die rechte Lunge z. B. ist häufiger entzündet, als die linke. Bei'm Magen trifft die Entzündung häufiger das blindsackige Ende, als die Cardia. e) Die stetige und die cyklische Evolution. Das Organ ist im Zustande der höchsten Vulnerabilität überhaupt und zum phlog. Krankheitsprozesse insbesondere, wenn es die höchste Entwicklung erreicht hat. Entzündungen des Uterus finden sich z. B. nie vor

der Pubertät; erst mit derselben tritt die Anlage auf, und verschwindet bei Involution des Organs. Auch auf dem Höhepunkt der cyklischen Entwicklung ist die Krankheitsanlage die gröſste. Lungenentzündungen z. B. sind im Winter am höchsten. häufigsten

Die äussern Krankheitsmomente, Krankheitsursachen sind eben so mannichfach. Entzündung kann entstehen:

1) Durch Alles, was heftigen Gefäſsreiz im Organe hervorbringt, sey es auf mechanische, chemische oder dynamische Weise. Gegen jeden solchen Reiz entsteht Reaktion, die stets dem Grade des Reizes entspricht. Nicht jede dieser Reaktionen ist aber schon Entzündung, es muſs der Reiz, wenn es zu Phlogose kommen soll, von bestimmter Heftigkeit seyn, doch darf er andererseits ein gewisses Maximum nicht überschreiten, sonst folgt keine Reaktion, keine Entzündung mehr. Z. B. auf Quetschung, denn zur Entzündung gehört Fortdauer der Lebensfähigkeit. Es wäre nun freilich höchst interessant, das Minimum und das Maximum des Reizes zu kennen. Daſs die Reaktionsfähigkeit in Bezug auf Alter, Geschlecht, Temperatur etc. groſsen Veränderungen unterworfen; daſs sonach diese Bestimmung sehr erschwert sey, wird übrigens Niemand verkennen. Entzündung kann sich bilden:

2) Durch Alles, was einen gröſseren Andrang des Blutes gegen ein Organ bewirkt, Congestion in diesem Organe setzt. So kann durch den Genuſs geistiger Getränke in Folge der Congestionen gegen den Kopf Encephalitis entstehen. Deshalb sind Organe im Zustande der Sekretion, wo immer vermehrter Blutandrang statt findet, am meisten der Entzündung ausgesetzt. Wird z. B. die Sekretion plötzlich gehemmt, so ist die Entzündung die Folge. Entzündung kann sich bilden:

3) Durch eine Art von Antagonismus, besonders auf Einflüsse, die die Cohärenz der Organe sehr verändern, z. B. auf plötzlichen Temperaturwechsel: die Dichtigkeit der Körper nämlich ist abhängig von der sie umgebenden Temperatur. In der Hitze folgt Ausdehnung, in der Kälte Zusammenziehung. Auch der menschliche Körper ist diesem Gesetze unterworfen. Folgen nun diese Temperaturveränderungen schnell aufeinander, so entsteht ein Miſsverhältniſs zwischen den Contraktionen oder Expansionen verschiedener sich nahe liegender Gebilde (Organe), denn die Zeit der Contraktion oder Expansion verschiedener Organe ist verschieden. Dieses Miſsverhält-

nifs sucht sich wieder auszugleichen, und es erfolgt so eine Perturbation, die sich in der Regel als Entzündung ausspricht; — Entzündung dieser Art ist also in der Verschiedenheit der Contraktionsfähigkeit sich naheliegender Gebilde begründet. Entzündung kann sich bilden:

4) Durch Metastase, indem Krankheitsprozesse von einem Punkte vertrieben werden, und an einem anderen als Entzündung wieder auftreten. Krätze z. B. wird von der Haut vertrieben, die Krankheit sucht sich ein anderes Organ, indem sie ihren Prozefs zu Ende führen will, und so entsteht heftige Lungenentzündung. Entzündung kann sich bilden:

5) Durch eine Art von Metaschematismus. Ein Organ ist nämlich vom neurotischen Krankheitsprozesse befallen, plötzlich hört die Nervenreizung auf, und es entsteht dafür in dem den Nerven entgegengesetzten Gebilde — in dem Gefafssysteme. Ein Kranker z. B. hat die Kolik, aber mit einemmale kommt es von der Darmneurose (besonders wenn die Kranken Spirituosa zu sich nehmen) zur Darmgefäfsreizung, zur Darmentzündung.

Geographische Verbreitung. Die Phlogosen sind zwischen dem 30ten und 57ten ° am häufigsten, wenigstens auf der nördlichen Hemisphäre. Ueber die südliche fehlen zur Zeit noch die Beobachtungen. Gegen den Aequator nehmen sie ab. Ebenso gegen die Pole, doch weniger rasch. In Europa sind die Phlogosen auf der nördlichen Abdachung des Hauptgebirgszuges der Alpen häufiger, als auf der südlichen. Eine Verschiedenheit zeigt sich ferner in der Elevation über dem Meere. In Seestädten sind Phlogosen sehr selten. Je mehr das Land sich aber über die Meeresfläche erhebt, desto frequenter wird Entzündung. In den Tropen findet sich blos ein Repräsentant dieser Familie, die Hepatitis. Merkwürdig ist es, dafs sie an die Meeresküsten geknüpft ist, und je weiter vom Meere, je höher über demselben, desto seltener wird. Es scheint die Phlogose sonach, in Bezug auf ihre Häufigkeit im umgekehrten Verhältnisse zur Elevation über die Meeresfläche zu stehen, als in den nördlichen europäischen Ländern.

Aklimatisations-Prozefs. Er ist verschieden, je nach dem Uebergange von Norden nach Süden. Dort Unterleibs- namentlich Leberleiden (Gallenfieber, gelbes Fieber, schwarzes Erbrechen), hier Entzündungen, namentlich Lungenentzündungen oder Scrophelkrankheit.

zur Entzündg

† dort

Hier

Dort

Vorkommen. Die Phlogosen zeigen ein dreifaches Vorkommen. Manche Formen erscheinen sporadisch, namentlich jene, die durch individuelle Einflüsse hervorgebracht werden, z. B. Knochenentzündung, Entzündung des Uterus. Andere dagegen zeigen endemisches oder epidemisches Vorkommen, indem sie ihr Entstehen solchen Einflüssen verdanken, die gleichzeitig mehr Individuen befallen. Das epidemische Vorkommen beobachtet übrigens einen gewissen Cyclus. Die merkwürdigste Epoche einer entzündeten Diathese seit *Sydenham's* Zeit fiel in die Jahre 1811 — 21. Aus jener Zeit datirt sich dann die antiphlogistische Behandlung aller Krankheitsformen, die jetzt freilich nur historisches Interesse haben. Die Umstände (tellurische Einflüsse) übrigens, unter denen Phlogose epidemisch auftritt, sind nicht genauer gekannt. Ausgezeichnete Erscheinungen gab es freilich damals in Menge: hohe Wärmegrade, starker Höherauch, vorausgegangene Intermittentes, Herrschen des nordöstlichen Windstromes etc., aber welches dieser Phänomene das eigentliche Begründende dieser Entzündungsepidemie war, darüber muſs die spätere Zeit Aufschluſs geben. Jetzt herrscht der südwestliche — der Tropenwindstrom, und diese Veränderungen der Windströmungen, sowie andererseits die Zunahme der Dichtigkeit der Atmosphäre (Corlini) mag das jetzt Epidemischseyn des gastrisch biliösen Charakters begründen. Auch endemisch kommen Phlogosen vor, d. h. durch besondere geographische und klimatische Verhältnisse bedingt. Das auffallendste Beispiel liefert Aegypten, namentlich das Nilthal und das Delta, wo Ophthalmia aegyptiaca und Sonnenstiche endemisch vorkommen.

Verlauf. Er ist sehr verschieden. Manche Formen verlaufen höchst akut, indem sie in 12 — 24 Stunden schon ihr Ende erreichen, andere gehen nach einigen Wochen, andere nach Jahren erst zu Ende. Die Weise des Verlaufs scheint übrigens abzuhängen:

1) Vom Alter, bei jugendlichen Individuen geht sie schneller zu Ende, als bei alten Leuten.

2) Von der Individualität. Bei Sanguinikern, d. h. bei Personen, deren Blutsystem entwickelter ist, verläuft sie rascher, als bei Phlegmatikern.

3) Von der Heftigkeit der äussern Einwirkung.

4) Von der Ausdehnung der Entzündung; wenigstens zeigt die Erfahrung, daſs je ausgebildeter dieselbe, desto schneller ihr Ende sey.

5) Vom Antheil des Gesammtorganismus. Entzündungen mit Fieber verlaufen in der Regel schneller, als fieberlose. Aber fieberlose und chronische Entzündungen sind darum noch keineswegs identisch

6) Vom befallenen Organe. Entzündungen auf Schleimhäuten, serösen Häuten verlaufen in der Regel rasch, Entzündungen im Parenchyme dagegen mehr chronisch.

7) Von dem Umstande, ob die Entzündung rein für sich besteht, oder ob sie eine Combination eingegangen hat, und wenn, mit welchen Krankheitsprozessen; ob mit akuten, dann ist auch sie akut, ob mit chronischen, dann ist auch sie chronisch. Die chronische Entzündung geht übrigens nicht selten in akute über, und umgekehrt.

Ausgänge. 1) In vollkommene Genesung. (Ausgang durch Zertheilung) Dieser Ausgang kann auf jeder Stufe der Entzündung auftreten. Die älteren Aerzte, die des Hippokrates Lehre von der Coction auch auf den entzündlichen Krankheitsprozeſs übertragen haben, behaupteten zwar: die Entzündung entscheide sich an bestimmten Tagen, und wenn akute Entzündung eine bestimmte Zeit in einem Individuum bestanden habe, dürfe sie nicht weiter gestört, sondern müsse sich selbst überlassen werden. So bestimmte man z. B. für Lungenentzündung den vierten Tag, bis zu welchem nur Antiphlogose angewendet werden dürfe. Allein Peter Frank hat schon nachgewiesen, daſs die Krankheit in jedem Augenblicke in Genesung übergehen könne. Nur unter dem Einflusse des erysipelatös-nervösen Charakters zeigt die Entzündung eine Art Oscillation, und dann erfolgt gewöhnlich in Folge des Einflusses der Intermittens in bestimmten Tagen eine complete Krise. Die Entscheidung zur Genesung erfolgt übrigens in der Mehrzahl der Fälle unter deutlichen Krisen, seltener durch Lysis. Wir unterscheiden allgemeine und topische Krisen. Die topischen bestehen in auffallenden Funktionsveränderungen des befallenen Organes, sind daher so verschieden, als das Organ selbst. Die allgemein-febrilischen Krisen finden sich nur dann, wenn der Gesammtorganismus Antheil an dem Leiden des Individuums durch Fieber genommen hat. Sie sind die gewöhnlichen durch die Haut und Harn. Die Hauptsekreta zeigen selten eine beson-

dere Veränderung, nur bei Hepatitis, Lienitis wird Gallenpigment mit abgelagert, und nur bei Complication der Phlogose mit dem erysipelatösen Krankheitsprozesse erfolgt ein Ausschlag um die Mundwinkel. Charakteristischer sind die Krisen durch den Harn. Es bildet sich nämlich in demselben ein eigner Niederschlag, der bald erdig ist, bald in krystall. Schüppchen besteht, und oft ziegelroth, oft rosenroth gefarbt erscheint. Entfernt sich die Farbe von der rothen, erscheint der Niederschlag mehr flockig, so ist auf Verbindung mit einem andern Krankheitsprozesse (erysipelatösen z. B.) zu schliefsen. Uebrigens ist dieser Niederschlag nicht allein Phlogosen eigen. Zwischen diesen beiden Krisen steht noch eine Ausscheidung, die den Phlogosen fast eigenthümlich ist, die kritische Hämorrhagie. Sie ist häufiger bei akuten als bei chronischen, häufiger bei reinen Entzündungen, als bei Combinationen derselben. Sie erfolgt übrigens nur selten aus dem entzündeten Organe, sondern meist aus einem entfernten Gebilde. Aus welchem Gebilde sie erfolge, hängt von verschiedenen Momenten ab: a) Bei Kindern gewöhnlich aus der Nase, bei Individuen in den Blüthenjahren gewöhnlich aus der Lunge, im Mannesalter aus dem Magen. b) Von der Lage des Organs, bei Entzündungen von Organen, die unter dem Diaphragma liegen, erfolgen die Blutungen z. B. gewöhnlich aus der Harnröhre, dem Uterus. c) Vom Geschlechte. Fällt bei Weibern der Augenblick der Krise mit dem der Menstruation zusammen, so ist diese kritisch. d) Von anderweitigen Krankheitsprozessen, besonders solchen, die in ihrem Gefolge Blutungen haben, z. B. Hämorrhoiden. Wo die Entzündung Individuen befällt, die an Hämorrhoiden leiden, da entscheidet sie sich nicht selten durch Hämorrhois. Wenn aber auch die Entzündung auf solche Weise glücklich geendet hat, so bleiben doch noch 2 Residuen zurück. Das erste ist, dafs das Organ noch immer etwas angeschwollen ist, und erst später auf sein altes Volumen wieder zurückkommt. Es scheint dieses zusammenzuhängen mit der noch fortbestehenden annomalen Gefäfsvertheilung, die sich erst später wieder ausgleicht. 2) Das Organ, welches im Zustande der Entzündung war, behält immer einen grofsen Grad von Vulnerabilität, und hierin ist der Grund zu vielen Rückfällen und zum Habituellwerden der Entzündung. Die Disposition steigert sich mit der Wiederkehr des Krankheitsprozesses.

2) In theilweise Genesung, d. h. der Krankheitsprozeſs erlischt als Entzündung, aber ohne Wiederherstellung der Integrität. Dieses kann auf zweierlei Weise geschehen:

1) Dadurch, daſs die kritischen Ausleerungen sich in die Länge ziehen, habituell werden.

2) Dadurch, daſs die normalen Krisen gar nicht, oder nur höchst sparsam eintreten, und dafür Ausscheidungen in inneren Gebilden erfolgen. Wir nennen diese Krisen „Pseudokrisen", denn zwar sind auch sie kritische Erscheinungen, da sie den phlogistischen Krankheitsprozeſs determiniren; aber sie sind Afterkrisen, indem sie nicht nach aussen erfolgen, und die Herstellung der Gesundheit nicht zur Folge haben. Ueber das Warum dieser Afterkrisen — dieser Ausscheidungen innerhalb der Sphäre des organischen Leibes, dafür in Kürze Folgendes: Nicht immer ist es Mangel an Energie — ein Schwächezustand, der die Bildung von Pseudokrisen begünstigt, denn oft grade bei den heftigsten Inflammationen sieht man sie. Die Erfahrung lehrt, daſs Einfluſs hat:

1) Das entzündete Organ. — Bei Entzündungen von serösen und Gefäſshäuten, bei Entzündungen anderer Gebilde sind Pseudokrisen selten.

2) Das ursächliche Moment. Die Peritonitis bei Frauen nach dem Kindbette z. B. besitzt ausgezeichnete Neigung zu Pseudokrisen, während sie sonst nicht leicht gleich mit Pseudokrise endet. Bei Entzündungen, bei welchen eine groſse Menge organischen Stoffes ausgeschieden werden soll, bei Arthritis z. B., sind Pseudokrisen besonders häufig. Auch scheint der Zustand der Haut und der Nerven von groſsem Einflusse; denn bei Individuen, bei welchen ein groſser Torpor in diesen Sekretionsorganen besteht, z. B. alte Leute haben verschiedene Anlage zu Pseudokrisen. Auch der epidemische, vielleicht auch der endemische Charakter ist von Einfluſs. — Wir kennen zur Zeit 3 Pseudokrisen: Die erste ist Bildung von Lymphexsudat, die zweite von Wasser, die dritte Eiterbildung (Suppuration). Die erste Pseudokrise, Lymphexsudat — Erguſs plastischer Lymphe — findet man nur bei Entzündungen von serösen und Gefäſshäuten, und bei Entzündungen von Organen, die mit solchen Häuten umkleidet sind. Im Parenchyme der Organe, vielleicht der Lunge ausgenommen, findet sich Lymphexsudat

nicht. Es ist häufiger bei akuten, als bei chronischen Entzündungen. Die drohende Gefahr des Ergusses gibt sich übrigens durch Zeichen zu erkennen. Einmal ist schon das Befallen des Gebildes bestimmend, noch mehr aber deuten folgende Erscheinungen darauf hin: a) Der Blutzudrang nach dem entzündeten Organe nimmt von Stunde zu Stunde zu, und erreicht kurz vor dem Erguſse sein Maximum. b) Läſst man unter diesen Verhältnissen zur Ader, so nimmt die Speckhaut eine eigenthümliche Gestalt an. Sie gerinnt deutlich zu einer im übrigen Serum flottirenden Membran, und oft sieht man in ihr einzelne Blutpunkte, so daſs die Tendenz zum Selbstständigwerden in derselben deutlich vortritt; daſs es wirklich zum Erguſs gekommen sey, davon überzeugt sich der Arzt durch folgende Erscheinungen: a) Die Funktion des Organes, in dem Lymphe exsudirt ist, ist gehemmt oder gestört. Wo es Theile sind, die von nachgiebiger Hülle umschlossen sind, schwellen sie an, im entgegengesetzten Falle zeigt die Percussion wenigstens veränderten Ton. b) Das Fieber läſst entweder ganz nach, oder verändert seinen Charakter, ohne daſs Krisen erfolgt wären. Bisweilen finden sie jedoch theilweise statt. c) Das Blut enthält viel Serum, der Blutkuchen hat eine cochenillrothe Farbe, ist weich, markig, leicht zerflieſslich, von Speckhaut keine Spur mehr. — Die Exsudation erfolgt nun entweder in das Parenchym der Organe, von deren Hülle sie ausgeht (blos bei Lungenentzündung), gutartige Induration, Hepatisation; oder sie erfolgt auf die Hülle selbst. Hier bewirkt sie Verwachsung mit naheliegenden Theilen, die oft durch förmliche Ligamente vermittelt wird, und die Bewegung dieser Organe bei ihren physiologischen Verrichtungen hindert. — Die exsudirte Lymphe durchläuft eine Reihe plastischer Veränderungen. Im Anfange gleicht sie einer zitternden Gallerte (dem Zoogen der Qualen und Medusen), die Kügelchen derselben bilden Zellen, Räume — Interstitien. — Sie sind zuweilen mit halbflüssigen Stoffen, oft mit hellem Wasser erfüllt. Später entwickelt sich in ihr ein eigenthümliches Blutsystem, unabhängig von naheliegenden Organen, einen mittlern Stamm zeigend, der sich nach den Enden verästelt. Erst später verbindet sich dieses Gefäſs mit den Gefäſsen naheliegender Gebilde. Zuletzt wird das Limphexsudat wieder Gefäſsärmer, verändert seine Farbe, und nähert sich mehr dem Zellgewebe. Oft geht das Absterben noch

weiter, und man findet dann selbst knochige Concremente in demselben. — Hieraus erklärt sich denn auch, daſs keine Reaktion der Natur bei'm Lympherguſs erfolgen könne, und daſs es sonach thörigt sey, gegen dasselbe einzuschreiten; denn es ist durch keinen Gefäſsverband in das Bereich der organischen Natur aufgenommen. Die Störungen übrigens, die die plastische Lymphe bei ihrem Ergusse veranlaſst, nehmen, wie sich aus dem Verlaufe und nach den Metamorphosen derselben leicht ersehen läſst, nach und nach ab, und werden zuletzt gar nicht mehr perzipirt; Gewohnheit, Zeit, und die mit der Zeit eintretenden Veränderungen in der Adhäsion selbst machen die Sache erklärlicher. Bei manchen Lymphexsudaten findet man mehrere Schichten, die sich durch Farbe, Consistenz, Mächtigkeit etc. unterscheiden, und leicht von einander getrennt werden können, über einander hergelagert, was auf stoſsweise erfolgenden Erguſs der Lymphe hinzudeuten scheint. Bei akuten Entzündungen sind die Lymphschichten meist sehr bedeutend (von 1 — 3 Zoll Mächtigkeit) bei chronischen dagegen gewöhnlich nur unbedeutend, etwa vom Durchmesser $^1/_8$ Linie.

Mehrere Aerzte haben daher zwischen Verwachsung und Verklebung unterschieden. Hier ist die Verbindung durch eine äuſserst dünne Schichte hergestellt, und das Organ gleichsam verklebt, denn oft erkennt man diese Schichte nur dadurch, daſs die getrennten Häute ihre glatte glänzende Fläche verloren haben, rauh und undurchsichtig geworden sind.

Die 2te Pseudokrise — Wassererguſs findet sich nur bei Entzündungen häutiger Gebilde, wo durch Entgegenstellung der Fläche eine Art von Contakt-Electrizität entsteht, die durch die Entzündung auf's höchste gesteigert, mit Wasserbildung endet. Zwischen Wasserbildung und Lympheerguſs besteht übrigens keine scharfe Gränze. Im Wasser schwimmen confervenähnliche Fäden, die aus plastischer Lymphe bestehen, und umgekehrt findet man im Lymphexsudat oft Zellen, die mit wässriger Feuchtigkeit erfüllt sind. Der Wassererguſs ist an keine bestimmte Zeit gebunden. — Daſs es zu Wasserbildung komme, dafür spricht ein anamnetisches Zeichen im Blute. Es ist die eigenthümliche Beschaffenheit des Blutserums, das Serum ist molkig (trüb und milchig), der Blutkuchen weich, keine Crusta phlogistica. Daſs sie eingetreten sey, geben folgende Symptome zu erkennen: a) das Fie-

ber verschwindet oder mindert sich, gleichwohl fehlen die Krisen. b) Die Funktion naheliegender Organe ist durch den Wassererguſs gestört. c) Die Stelle, wo das Wasser sich angesammelt hat, zeigt Fluktuation, oder wenigstens Verschiedenheit des Tons bei der Percussion. d) Alle natürlichen Krisen werden vermindert, besonders die Harnsekretion. Das ergossene Wasser enthält verhältniſsmäſsig eine groſse Menge gerinnbaren Stoffes; Eiweiſsstoff zu 10 — 20 pCt., darum denn auch der Unterschied zwischen dem hier gebildeten Wasser, und dem bei Hydrops ergossenen, wo er nur 2 — 3 pCt beträgt. Dort ist ausserdem das Wasser selten hell. Es enthält confervenähnliche Flecken, oft eiterähnliche Massen. Mehr als wahrscheinlich ist es übrigens, daſs je nach Verschiedenheit des causalen Momentes auch die chemische Consistenz des (bei Entzündung) ergossenen Wassers sich abändert. Bei Peritonitis puerperalis z. B. hat man die ergossene Lymphe schon für Milch angesprochen. Vielleicht kommt auch die seröse Haut in Betrachtung.

Die 3te Pseudokrise – Eiterung, Suppuration, findet sich vorzugsweise bei Entzündungen von Schleimhäuten, wie von serösen und Gefäſshäuten. Auch von ihr gilt, daſs sie sich an eine bestimmte Eintrittszeit bindet. Bei chronischen Entzündungen kommt sie erst nach Monaten, bei akuten in der Regel zwischen den 4ten und 7ten Tag, oft aber schon nach 36 Stunden. Vielleicht ist die nächste Ursache dieser Verschiedenheit in dem Organe zu suchen, und es entsteht die Raschheit der Eiterbildung im geraden Verhältnisse zu einer Sekretionsthätigkeit. Der Eiterheerd der Eiterhöhle (Abszeſs) muſs als Sekretionsorgan betrachtet werden, das sich die Natur zum Behufe der Ausscheidung ihrer kritischen Stoffe schaffte. Die Eiterhöhle verhält sich daher gleich einer sonst normalen Sekretionsfläche, und hat die höchste Aehnlichkeit mit einer mukösen Membran. Dieses geht aus folgenden Momenten hervor: a) Schleim und Eiter sind nicht wesentlich von einander verschieden, die Versuche einer Eiterprobe sind bis jetzt gescheitert. Vielleicht ist übrigens die Voraussetzung falsch, es besteht ein Unterschied zwischen Eiter und Schleim; aber darüber hat man sich nicht weiter abgeplagt, man hat vielmehr auf dieser falschen Voraussetzung fortgehaudert. Berzelius hat deutlich nachgewiesen, daſs beide, Eiter und Schleim aus 933 Aq. und 53 Schleimmaterie und etwas salzsauren Kali und kau-

stischem Natron bestehen. Dies wenige Natron hält die Schleimmaterie (im Schleime) im Aq. gelöst, und macht dadurch den Schleim pellucid. Wird dieses Natron aber gesättigt, z. B. durch Kohlensäure, so wird der Schleim trüb, sinkt zu Boden, ist Eiter geworden. Schleim, kann man daher sagen, ist nichts weiter, als aufgeklärter Eiter, und Eiter nichts weiter, als getrübter Schleim (Grasmajer'sche Eiterprobe). Zwischen Eiter und dem purulenten Schleime, der zu Ende der Pneumonie ausgeworfen wird, ist durchaus kein Unterschied. Es besteht vielmehr vielleicht gröſsere physiologische und selbst chemische Verschiedenheit zwischen den einzelnen Eiterarten, als zwischen Eiter überhaupt und Schleim. In der neuesten Zeit hat man Eiter und Schleim unter dem Mikroskope untersucht, und in beiden kleine Körnchen (Infusorien) wahrgenommen, die bei'm Schleime eckig und seltener, bei Eiter dagegen rund und zahlreicher sind. Vielleicht aber entsprieſst aus dieser Untersuchung ein anderer Vortheil, an den zunächst nicht gedacht wurde; denn das Wie der infusoriellen Bildung könnte leicht Aufschluſs geben über das Organ, aus dem der Eiter abgesondert wird, und dieses wäre, wie wir später zeigen werden, von der höchsten Wichtigkeit. b) Die innere Haut, welche die Eiterhöhle auskleidet, gleicht ganz einer gefäſsreichen Schleimhaut — darin kommen alle Pathologen überein. Die Eiterung geht übrigens von einem kleinen Punkte aus, Eiterpunkt. Selten, daſs mehrere derselben wären. Von da aus verbreitet sich die Eiterung, indem das Zellgewebe zerflieſst, weiter. Vielleicht wirkt der Eiter als Gährungsstoff auf das Zellgewebe, denn entleert man den Eiter schnell, so geht der Suppurationsprozeſs nicht weiter. Der Eiterungsprozeſs (organischer Fermentationsprozeſs) hat übrigens gewisse Gränzen, er schreitet nicht leicht über das organische Gebilde hinaus, das er befallen hat. — Daſs Eiterung eintrete oder eingetreten sey, dafür folgende Zeichen: 1) Alle Krisen mangeln oder sind sparsam. 2) Im Organe selbst entsteht Pulsation, die entweder plötzlich aufhört, nachdem sie ihr Maximum erreicht hat, oder allmählig erst verschwindet, und dann das Gefühl von Druck zurückläſst. 3) Das Organ, wenn es ein äuſseres ist, wird miſsfarbig. 4) Die Percussion zeigt veränderten Ton. 5) Das Fieber, das vorhanden war, verwandelt sich in Suppurations-Fieber. Es kommt Schüttelfrost, und dann

Hitze. Schüttelfrost ist ein sicheres Zeichen eingetretener Eiterung. Der Nutzen der Eiterhöhle ist der Natur der Sache gemäſs und ein momentaner. Wie das Bedürfniſs erfüllt ist, zeigt die Natur das Streben, die vorhandene Höhle zu schlieſsen. Diese Tendenz zerfällt in zwei Akten:

1) In die Ausstoſsung des gebildeten Eiters. Der Eiter, als Exkretionsstoff, folgt aber den physischen, und da er eine Flüssigkeit ist, den hydrostatischen Gesetzen. Der Eiter wird sich sonach zu senken suchen. Aber der Eiter wirkt auch als Fermentation; er durchbohrt daher die Theile, die sich ihm entgegenstellen, bis er sich frei ergieſsen kann. Die Entleerung erfolgt nun entweder unmittelbar nach aussen, oder in ein mit der Aussenwelt in Verbindung stehendes Organ. Bisweilen geschieht der Durchbruch auch in geschlossenen Höhlen, und dann ist der Ausgang immer tödtlich, weil der Eiter als Entzündungsreiz wirkt. Der Eiter kommt, wie aus dem Gesagten hervorgeht, namentlich dann, wenn er sich in Kanäle ergoſs, an Stellen vor, die von dem ursprünglich affizirten Gebilde weit entfernt liegen. Dieses erschwert die Diagnose sehr, und es wäre daher sehr wichtig, die physikalischen Eigenschaften der verschiedenen Eiterarten zu kennen. Auf jene oben erwähnten Eigenschaften dürfte daher vor Allem Rücksicht genommen werden.

Merkwürdig ist es, daſs das Eiterungsfieber oft erst in dem Augenblicke entsteht, als der Abszeſs sich nach Auſsen öffnet. Oft ist es dann von so fürchterlicher Heftigkeit, daſs die Kranken schnell dahin sterben. Es darf der Abszeſs daher unter Umständen nicht geöffnet werden, es muſs vielmehr sein Aufbruch auf alle mögliche Weise verzögert werden.

2) In Schlieſsung der Eiterhöhle selbst. Es gibt verschiedene Arten, wie die Natur das Eiter sezernirende Gebilde, sobald dasselbe seinen Zwecken genügt hat, zerstört. a) Die Obliteration durch Granulation; der Grund und die Wände des entleerten Abszesses sondern jetzt flüssiges Zoogen ab, der zu hochrothen, etwas erhabenen Pünktchen — Granulationen — gerinnt, die der innern Fläche des Abszesses ein ungleiches, körniges Ansehen geben. Auf dieser Fläche erhebt sich bald eine neue Schichte von Granulationen u. s. f., bis endlich der ganze Abszeſs gefüllt ist, dann erstirbt die ganze Sekretion, die Mitte sinkt ein, die Ränder werden sich genähert, berühren sich endlich, und verwachsen in einer etwas

erhabenen Stärke. Diese Art der Heilung ist bei weitem die frequenteste. b) Das Eiter wird nicht entleert, sondern aufgesogen, die Höhle wird leer, Boden und Decke kommen mit einander in Berührung und verwachsen. Dieser Ausgang ist selten, vielleicht nur bei Gehirn- und Lungenentzündung vorfindlich. c) Der Heilakt durch Hautlokupletation. Der Grund nimmt hier gar keinen Antheil an der Vernichtung der Höhlen. Nur in den Rändern entwickelt sich ein stärkeres Gefäfsnetz, sie werden sich genähert, und verwachsen. Aber diese Narbe ist hier nicht erhaben, sondern vertieft. Dieser Ausgang ist bei Exulceration der unteren Extremitäten nicht selten. — Unter gewissen Verhältnissen gelingt es der Natur jedoch nicht, die Eiterhöhle zu schliefsen. Es sind dies 2 Momente:

a) Wenn sich fremde Körper in Abszessen befinden, die wohl auch die Entzündung hervorgerufen haben, die Eiterung dauert dann fort, denn der Reiz ist permanent. Ausnahmsweise gelingt es nur der Natur, den fremden Körper mit einem Zellgewebe zu umgeben, und die Steigerung so aufzuheben. Bei Entzündungen, z. B. die nach Schufswunden entstehen, wird die zurückbleibende Kugel oft so umkapselt.

b) Wenn im Organismus, den die Entzündung befallen hat, anderweitige Krankheitsprozesse haufsen, die die Eiterhöhle zum Ausstofsungsorgane ihrer pathologischen Produkte machen. Die Eiterhöhle wird Geschwür, und der Eiter nähert sich in seiner Mischung den pathischen Produkten jener Krankheitsprozesse. —

3) In eine andere Krankheit. Verhältnifsmäfsig sehr selten. Die bekanntesten Uebergänge sind folgende: a) Aus Entzündung bildet sich Neurose, vorzüglich bei Entzündungen von Organen, in welchen eine innige Verbindung zwischen Gefäfs und Nerven, und besonders da, wo die Nerven Gangliennerven sind. Hat sich die Phlogose aus Neurose gebildet, so geht jene nicht selten in Neuralgie über. b) Aus der Entzündung bildet sich Intermittens. Akute Entzündungen der Bauchorgane machen diesen Uebergang häufig, besonders wenn der inflammatorische Charakter sich in den gatrisch-nervösen umwandelt, und wenn Intermittens gleichzeitig epidemisch ist. Meist tritt die Intermittens als Quotidiana auf. — c) In Phthisis. Der Uebergang geschiet nicht unmittelbar, sondern durch das Medium der Pseudokri-

sen. Bei traumatischen Entzündungen ist der Uebergang gewöhnlich (besonders wenn der verwundete Körper im Organe zurückbleibt) d) in Carcinom. Die einfach chronische Entzündung legt übrigens wohl nie den Grund zur carcinomatösen Degeneration. Nur wenn Lymphexsudat sich in einem Organe gebildet hat, und dieses dadurch in eine bestimmte Krankheitsanlage getreten ist, ist die Ueberführung zum carcinomatösen Krankheitsprozesse möglich.

4) In den Tod. Auch dieser Uebergang ist an keine bestimmte Zeit gebunden. Manche Formen tödten äufserst rasch, in 12 — 24 Stunden; andere, die schleichenden Entzündungen, führen oft erst nach 10 Jahren den Tod herbei. Die Dignität des leidenden Organs, die Heftigkeit der einwirkenden Ursachen und der denselben entsprechende Grad der Intensität und Ausbreitung der Entzündung, dies sind die Momente, die den Früh- oder Späteintritt desselben bestimmen. Die Weise des Todes ist übrigens verschieden. Die Krankheit tödtet a) auf der Höhe durch Lähmung, entweder des Organs, in welchem der phlogist. Prozefs seinen Sitz aufgeschlagen hat, oder des Herzens, dann namentlich, wenn Fieber zugegen war. So tödtet Pneumonie nicht selten durch Lähmung der Lunge, oft aber auch durch Lähmung des Herzens. b) Indem die Lebensthätigkeit sich in Bildung der Pseudokrisen erschöpft. Hier kommen dann gewöhnlich jene Erscheinungen vor, die die Aerzte als Zeichen der eingetretenen Gangrän angesehen haben; hippokrat. Gesicht, kalter Schweifs, Marmorkälte der Extremitäten, kleiner, zusammengezogener Puls. Beim Ergufs plast. Lymphe in das Lungenparenchym, und in den Unterleib ist dieser Ausgang gewöhnlich. Die Krankheit tödtet c) durch die Störungen, welche die Pseudokrisen in der Funktion benachbarter Organe herbeiführen. Die Krankheit tödtet d) dadurch, dafs das entzündete Organ brandig wird. Verhältnifsmäfsig der seltenste Ausgang. Brand ist partieller Tod mit Erwachen der chem. Gesetze in dem abgestorbenen Organe. (Prozefs der Fäulnifs und der Zersetzung). Brand tritt immer ein, wenn das Gefäfssystem in einem Organe abstirbt, aber nicht immer, wenn der Nerve stirbt. Wir unterscheiden zwischen feuchtem und trocknem Brand. Dort herrscht Wasser, hier Kohlenbildung vor (Sphacelus, Gangrän). Da der Theil, der in Brand geräth,

abgestorben ist, das Abgestorbene aber nicht mehr bei'm Lebenden bleiben kann, so ist der Brand als Heilbemühen der Natur, den brandigen Theil auszustofsen, zu betrachten. Dieses Heilbemühen spricht sich in allgemeiner und topischer Reaktion aus, und zwar die top. durch Abgränzung des Abgestorbenen vom Lebenden. Anfangs zeigt sich ein rother Kreis mit allen Erscheinungen der Inflammation. Nach kürzerer oder längerer Zeit entsteht ebenda eine Spalte, eine Continuitätstrennung, und die Spalte wird erfüllt mit jauchigem Eiter. Endlich wird die von der Oberfläche beginnende Spalte bis auf die Tiefe fortgesetzt, der Theil so getrennt, und seine Stelle von einer Eiter sezernirenden Fläche eingenommen. Diese topische Reaktion ist wohl stets mit allgemeiner Gefäfsreaktion, mit Fieber verbunden. Das Fieber zeigt anfangs den ereth. Charakter, später aber den des Torpors. Vielleicht wird diese Umänderung zunächst durch die von den Venen bewirkte Einsaugung der Brandjauche und dadurch bewirkte Venenentzündung herbeigeführt. Die Natur erreicht trotz dieses doppelten Strebens ihren Zweck nur selten, erliegt vielmehr häufig in ihrem Streben, den kranken Theil auszustofsen. Gewöhnlich erfolgt der Tod, indem die Gränze, die gezogen ist, durchbrochen wird, und der Brand sich so weiter verbreitet. Die Brandjauche wirkt nämlich als Fermentation, und durchbricht so häufig die Gränzen, die die Natur als Entzündungsring um das getödtete Organ gezogen hat. Merkwürdig ist es, dafs manche Organe gute Conductoren des Brandes sind (hieher Haut- und Gefäfssystem), während andere, z. B. Zellgewebe, Knochengewebe, denselben schlecht oder gar nicht leiden. Jehöher ein entwickeltes Gebilde ist, desto leichter scheint es mit dem brandigen Zerstörungsprozesse hineingezogen zu werden, während andererseits auf Gebilde, die wenig Lebensäufserung zeigen, die brandige Zerstörung geringen Einflufs zu haben scheint.

P r o g n o s e. Entzündung, sich selbst überlassen, gelangt sie nur selten zur Heilung, aber geschickte zur Zeit geleistete, ärztliche Hülfe, vermag wohl die Mehrzahl der Entzündungen glücklich zu beenden. Unter solchen Verhältnissen sterben kaum 6 — 7 v. 100. Einflufs auf die Prognose hat: 1) das Alter der Kranken. Kinder und alte Leute sind in der Regel mehr gefährdet, als Individuen in den Blüthen-Jahren. 2) Die Heftigkeit der

äusseren Einwirkung und die Möglichkeit der Entfernung des causalen Momentes. 3) Die Dignität des leidenden Organes. 4) Die Ausdehnung und Dauer der Entzündung. 5) Die Art, wie die Krisen eintreten, und die Gegenwart der Pseudokrisen. 6) Der Umstand, ob die Entzündung rein für sich besteht, oder ob sie Combinationen eingegangen hat, und wann, mit welchen Krankheitsprozessen. 7) Ob Gefäſsreizung vorhanden ist, und wenn, von welcher Art (torpides F. ist schlimm).

Therapeutik. Die Heilmethode, welche der Phlogose entgegengesetzt wird, und die auf Beseitigung derselben gerichtet ist, hat man von uralten Zeiten her „Antiphlogose" genannt. Später hieſs man jedes gegen Irritation im Gefäſssysteme gerichtete Heilverfahren so; wir aber wollen bei dem Begriffe und seiner alten Ausdehnung stehen bleiben. Die Antiphlogose nun ist verschieden in verschiedenen Zeiten der Phlogose. Die Indikationen sind folgende:

1) Indic. caus. Gesetz: das ursächliche Moment, wenn dasselbe noch vorhanden, und wenn die Entfernung möglich ist, muſs entfernt werden. Die Entfernung ist jedoch oft objektiv, oft subjektiv möglich, d. h. nicht räthlich. Sind die Mittel nämlich, die die Entfernung des causalen Momentes beabsichtigten, so eingreifend, daſs sie die Entzündung steigern, so dürfen sie, so lange diese dauert, nicht angewendet werden; denn schneller Tod ist sonst die Folge. So ist z. B. der Blasenstein-Schnitt bei Harnsteinen in der Blase und Cystitis in Folge derselben contraindizirt.

2) Indic. morbi. Es treten folgende Aufgaben ein:

1) Da bei Phlogose heftiger Blutandrang gegen das entzündete Organ statt findet, so muſs dieser gemildert oder abgehalten werden; daher topische und allgemeine Blutentziehungen. — Die allgemeine Blutentleerung geschieht durch Anstechen eines Gefäſses. Soll nun eine Arterie oder eine Vene angestochen werden? Aus unserer oben angegebenen Ansicht vom Wesen der Entzündung erhellt von selbst, daſs der Venaesektion der Vorzug vor der Arteriotomie gebührt; denn wie wir dort zeigten, gründet sich die Krankheit eigentlich auf retardirte Bewegung des Venenblutes. Nebenbei kommt aber noch in Betrachtung, daſs die Arteriotomie nur unter Umständen (dann nämlich, wenn sich eine feste Grund-

lage darbietet), dafs auf diese Weise nur eine kleine Menge Blutes entleert werden kann, dafs grofse Gefahr in der Heilung ist, und dafs endlich die Arteriotomie mit Eiterbildung innerer Organe weit häufiger vorkommt. — An welcher Vene, ist eine zweite Frage, soll die Sektion gemacht werden? Früher hat man hierauf grofsen Werth gelegt, und für jede einzelne Affektion eine Vene bestimmt. In der neuern Zeit verfiel man auf andere Extreme; man bepauptete, es gelte gleich, wo immer Blut entleert würde. Allerdings kommt es bei Entzündungen auf den Ort an, wo Blut entleert wird, und es gilt im Allgemeinen das Gesetz: es soll eine Vene angestochen werden, welche so nahe als möglich dem entzündeten Organe liegt, und mit den Venen dieses Organs in Verbindung steht; daher bei Encephalitis Sektion der Jugalaris interna, bei Eingeweiden der Brust dagegen, Aderlässe aus dem nächst gelegenen Arme. Welche Menge von Blut soll entleert werden? Ein absolutes Maafs für alle Fälle, wie manche Aerzte es anzugeben versucht haben, läfst sich durchaus nicht finden. In der neuesten Zeit hat man behauptet: man solle bis zur Ohnmacht Ader lassen. Die zu entleerende Blutmasse wird von folgenden Momenten bestimmt: a) von der Individualität; b) vom Alter; c) vom Organe, welches entzündet ist. Bei Entzündungen in sehr gefäfsreichen Organen, z. B. in der Lunge, mufs mehr Blut entleert werden, als bei Entzündung gefäfsärmerer Organe. d) Von der Dauer, Heftigkeit und dem Umfange der Entzündungen. Im Anfange reicht oft eine geringe Btutmenge aus. e) Von der Neigung zu Pseudokrisen. Dann mufs das Blut rasch und in grofser Menge entleert werden. Der praktische Arzt mufs also zu individualisiren wissen. Doch könnte man im Allgemeinen sagen: das Minimum beträgt 4 — 6, das Maximum nicht über 24 Unzen. In welchem Falle, wie oft, und zu welcher Zeit ist die Venaesektion zu wiederholen? Die Angabe, die Crusta phlog. bedinge die Wiederholung der Venaesektion, ist ganz zu verwerfen. Denn bei den ersten Aderlässen findet sich die Speckhaut oft gar nicht, und oft ist die Crusta phlogistica noch vorhanden, und doch mufs die Venaesektion unterbleiben. Die Fortdauer der Gefäfsreizung gibt ebenfalls kein sicheres Zeichen; denn sie dauert manchmal fort, und doch ist die Indication nicht vorhanden, und umgekehrt, oft ist sie verschwun-

den, und doch muſs die Vene angestochen werden. Zudem erhöht, und dies ist Thatsache, die Venaesektion in manchen Entzündungen die Irritation, wo man hoffte, sie zu mindern. Was gibt es denn für eine Norm? Leider ist es keine andere, als der Zustand des topischen Leidens, des entzündeten Organs.

Wenn z. B. bei Pneumonie die Percussion, Auscultation, der Versuch, tief zu athmen, der Auswurf etc. die Fortdauer der Entzündung verkündigt, der Puls gleichwohl ruhiger, weniger voll ist, so muſs die Venaesektion wiederholt werden; im entgegengesetzten Falle, wenn die genannten Manipulationen keine Veränderungen mehr zeigen, mag dann der Puls 100 und mehr Schläge in einer Minute zählen, das kümmert den Arzt nicht, er unterläſst die Venaesektion. Die Schnelligkeit, in der die Venaesektionen auf einander folgen müssen, ist bei verschiedenen Entzündungen verschieden. Bei Entzündungen des Unterleibs muſs die Venaesektion oft schon nach 3 bis 1 Stunde wiederholt werden, denn im entgegengesetzten Falle ist es häufig um das Leben des Kranken geschehen. Die Zeit, in welcher man die Venaesektion vornimmt, kann mit der Exacerbation oder Remission zusammenfallen. Manche Aerzte warten die Exacerbation ab, verlieren aber dabei nicht selten die beste Zeit. Ist es gerade möglich, in der Exacerbation das Blut zu entleeren, je nun, desto besser, denn die Krankheit wird dann vielleicht mit einem Male gebrochen. Ist es nicht, dann dürfte zu warten, nicht räthlich seyn. Endlich: ist das Blut rasch oder langsam zu entleeren? Manche Aerzte fehlen darin, daſs sie, wenn auch mit Venaesektion gar nicht sparsam, doch verhälsniſsmäſsig nur immer wenig Btut entleeren. Besser würde der handeln, der in gleicher Zeit wenig häufig zur Ader läſst, in jedem Aderlasse aber eine gröſsere Menge Blutes entleert; abgesehen davon, daſs die Kranken miſsmuthig werden, Venen-Entzündung bei fortgesetzter Miſshandlung des Gefäſses droht; denn durch eine einzige groſse Venaesektion wird oft dem ganzen phlogistischen Krankheitsprozesse ein Ende gemacht. Nicht aber die Menge des in einer Aderlässe entzogenen Blutes allein ist das Wirksame, die Schnelligkeit eigentlich, mit der es entleert wird, ist es.

Die Oeffnung sey daher groſs, der Strom des zu entleerenden Blutes mächtig. Für diese praktische Vor-

sicht spricht die Erfahrung. — Die topischen Blutentleerungen waren von den älteren Aerzten wenig gekannt und gebraucht. In der neueren Zeit hat man den Werth derselben besser zu würdigen gewufst, aber man ist zu weit gegangen, man hat behauptet: örtliche Blut-Entziehungen könnten die allgemeinen entbehrlich machen. Das ist offenbar falsch, denn wie wir zeigten, ist es nicht blos die Menge des Blutes, welches entleert wird, sondern die Schnelligkeit, was heilsam wirkt. So werden wohl kaum je Blutegel bei Lungenentzündungen sich wirksam zeigen; wenigstens werden sie die allgemeinen Blutentleerungen, durch die, wenn sie badeutend ist, die Krankheit oft mit einemmale gebrochen wird, nie entbehrlich machen. In welchem Falle reicht örtliche Blutentleerung aus? Bei Entzündungen, die auf einen kleinen Raum beschränkt sind, die mehr in äusseren Organen haften, die chronisch verlaufen, und fieberlos sind, reichen topische Blutentleerungen aus; so z. B. bei chronischer Entzündung der Leber, der Magenschleim-Häute. In welchem Verhältnisse stehen Venaesektion und topische Blutentleerungen zu einander, wenn beide angezeigt sind? Die allgemeine Blutentziehung mufs vorangehen, wenn die topische nicht unwirksam seyn soll. Wo ist die topische Blutentleerung vorzunehmen? So nahe als möglich dem Organe, von dem man den Zudrang des Blutes abhalten will, selbst unmittelbar auf dasselbe. Wie viel Blut soll entleert werden? Hiefür wieder die lächerlichsten Bestimmungen. Aengstliche, besonders deutsche Aerzte verordnen nicht selten 2 Blutegel, die französische Schule läfst dagegen 30 — 60 Blutegel anhängen, selbst bei unbedeutenden Entzündungen. Das Wieviel der Blutentleerung läfst sich auch hier nicht bestimmen, der Arzt mufs zu individualisiren wissen. nicht unter 10, 12 Blutegeln (auf Einen rechnet man $^1/_2$ Unze Blut), und nicht über 40 — 50 dürfte jedoch die Gränze seyn, innerhalb welcher zu bleiben rathsam seyn dürfte. Man hat in neuerer Zeit als Mittel der topischen Blutentleerung die Scarificationen verworfen, ein Mittel, das in vielen Fällen gar nicht zu entbehren ist, z. B. in heftigen Anginen, wo die Tonsille unmittelbar angestochen werden mufs, wo Erstickungsgefahr droht, und sie gehoben werden soll; Blutegel sind hier gar nicht anwendbar. Auch bei Knochenentzündungen, namentlich der Schädelknochen ist sie

angezeigt. Dahin 2tens Schröpfköpfe, namentlich bei chronischen Entzündungen; bei Leiden von muskulösen und Knochengebilden, wo der Arzt gleichzeitig die Tendenz hat, einen Hautreiz za bewirken, und so antagonistisch zugleich zu wirken. Es findet sich ihre Anwendung namentlich bei Entzündungen der Psoas; bei akuten Entzündungen des Bauches dagegen, des Kopfes sind sie ohne allen Erfolg.

Zur Minderung des Blutandranges nach dem entzündeten Organe dienen dann ausser den örtlichen und allgemeinen Blutentleerungen, noch gewisse andere Mittel, die unter dem Namen „antiphlogistische Heilmittel" bekannt sind, und eine strenge antiphlogistische Diät. — Die antiphlogistischen Heilmittel stimmen darin überein, dafs sie lähmend auf das Gefäfssystem einwirken; dahin gehören: die Mitteltalze (nitr. schwefelsaures und citron. Kali), dahin Digitalis, einzelne Narcotica, die Anwendung von Bädern etc. Es mag genügen, hier zu bemerken: dafs diese Mittel nicht in allen Fällen anwendbar sind. Narcotica z. B. dürfen nicht bei Encephalitis, Nitrum nicht bei Unterleibsentzündungen angewendet werden. Bei der Abhandlung der einzelnen Formen das Nähere hierüber. Das, was die Narcotica betrifft, so bedarf ihre Anwendung bei der Antiphlogose einer näheren Erörterung. Es ist in der neuesten Zeit jenseits der Alpen ein neues System entstanden, das des Contrastimulus (Wiederkehr des Brown'shen Systems unter einer anderen Form). Die Anhänger dieses Systemes behaupten: man könne die Venaesektion durch Anwendung starker Gaben von Narcotica (Aq. laurocerasi, Aconitextract) entbehrlich machen. Vielleieht hat man, da man noch eine ganze Reihe von Thatsachen dafür anführt, hysterische und hypochondrische Leiden mit Entzündung verwechselt, vielleicht auch, wie die Thatsache zu bestätigen scheint, ist die Theorie aus dem Gehirne eines Mannes entsprungen, dem es darum zu thun war, seinen Namen glänzen zu sehen, sey das Mittel dazu auch das Verderblichste. Wir sagen dies nicht umsonst, denn Nachversuche ruhiger Beobachter haben stets selbst bei geringeren Gaben jener heroischen Mittel tödlich geendet. Zu den phlogistischen Heilmitteln kommt dann auch die strengste antiphlogistische Diät. Ihre Aufgabe ist die zum Leben nothwendigen Bedingungen — Luft und Alimente so zu

reguliren, dafs die Krankheit durch dieselbe nicht begünstigt wird. Die Luft sey rein, kühl, oxygenarm, die Kost wenig nährend, zugleich auf die Sekretion wirkend. Dafs der dem Organe eigenthümliche Reiz entfernt werden müsse, versteht sich von selbst. So verschieden aber die Organe, so verschieden der ihnen eigenthümliche Reiz, so verschieden daher auch die Aufgabe des Arztes. — Neben der Minderung des Blutandranges ist aber noch eine zweite Aufgabe vorhanden, die chemische Mischung des Blutes nämlich, die in demselben bei der Phlogose statt findet, abzuändern; Eiweifs-Stoff und Fibrine müssen umgeändert, die Gerinnbarkeit des Blutes sonach gestört werden. Dafs hiefür nicht in der Blutentziehung Hülfe zu suchen sey, versteht sich von selbst. Zu den Mitteln, dis hier ihre Anwendung finden, gehört vor Allem das Calomel, wenigstens haben englische Aerzte es angepriesen, und fast in allen Entzündungen ja gleichsam als Präservativ für dieselbe gereicht. So allgemein dürfte es jedoch nicht Anwendung finden. Bei Entzündungen des Darmkanals, des Rachens darf es z. B. nicht gegeben werden. (Auch ist das Nachweh — des Gebrauchs, Speichelflufs nicht ganz ausser Acht zu lassen). Bei Entzündungen seröser Häute, namentlich bei akuten, und bei Entzündungen, die mit Pseudokrisen drohen, dürfte es dagegen mit dem besten Erfolge gegeben werden, doch tritt die Dissolution, die man bei seinem Gebrauche beabsichtigt, nicht selten zu spät ein, denn akute Entzündungen verlaufen oft in einigen Tagen; es dürfte daher räthlich seyn, sich nie allein auf seinen Gebrauch zu beschränken. — Hierher gehört denn auch, und zwar mit allem Rechte, das Kali. Man gibt das kohlensaure Kali mit Zuckerwasser.

Nebst diesen chemisch wirkenden Mitteln gibt es noch ein anderes, die Menge des gerinnbaren Stoffes im Blute zu verringern. Es geschieht dieses durch die ausleerende Methode. Man suche starke, rasche Ausleerungen durch die natürlichen Sekretionswege zu bewirken. Calomel und Digitalis haben zugleich diese Nebenwirkung. Das Hauptmittel aber, dessen man sich in der neuesten Zeit bedient, ist der Tart. stib. zu 8 — 10 Gr. Vielleicht dürfen jedoch kleinere Gaben, die heftiges Erbrechen erregen, während dort Stuhlausleerungen erfolgen, vorgezogen werden. Seine Anwendung ist übrigens nur auf Lungenentzündung beschränkt. Wann soll mit der anti-

phlogistischen Methode abgebrochen werden, und welche andere Methode soll in diesem Falle in Anwendung kommen? Allgemeine Regeln hiefür gibt es freilich nicht, aber bei den einzelnen Formen der Entzündungen lassen sich genauere Gränzen ziehen. Es genügt hier die Behauptung: daſs, wenn der Augenblick der Krisen herannaht, auch ein Wendepunkt in der Behandlung, eine neue Indikation eintrete, die Indikation der Krisen.

Indikation der Krisen. Sie ist doppelt, wie die Krisen selbst. Indikation der allgemeinen und topischen Krisen. An beiden aber läſst sich, wie am Fieber überhaupt, ein dreifacher Charakter nachweisen. Es gibt Krisen mit normalem Charakter, Krisen mit Torpor, und Krisen mit Synocha. Hierauf richtet sich denn auch die Behandlung. Bei erethischer Krise die exspektative Methode, nebenbei Verhinderung jedes Reizes. Bei Krise des Torpors verschieden, je nach der Ursache des Torpors. Die Krise nämlich kann zu schwach seyn, weil es an Reaktion gebricht (Nervöswerden der Inflammation). Dies ist nur selten der Fall, meistens nur bei alten Leuten; aber auch bei jugendlichen Individuen, bei denen gleich anfangs starke Venaesectionen gemacht wurden. Hier sind Mittel angezeigt, die die Krise befördern, die Reaktion steigern. Diaphorethische Mittel, Hautreize, Phosphor, Senega, Serpentaria. Oder die Krise kann zu schwach seyn, weil der Gefaſssturm zu heftig ist, dann muſs die Aderlässe wiederhohlt werden, nachträglich vielleicht auch topische Antiphlogose. Ist der Charakter der Krisen der synochale, colliquent., so tritt eine andere Behandlung ein; die Krisen müssen hier in gewissen Schranken gehalten werden. So verordnet man z. B. bei kolliquativen kritischen Schweisen kühle Bedeckung, kühle Atmosphäre, Anwendung von Säuren; bei Durchfällen öhlig schleimige Mittel; bei copiösen Schleimentleerungen ein Decoct von Herba uvae ursi etc. Ist das Stadium der Krisen vorüber, so hört dann auch die Indication der Krisen auf, und es tritt die der Ausgänge ein.

Indication der Ausgänge. Sie ist so verschieden, als die Ausgänge selbst.

1) Indication des Ausgangs in Genesung. Viele Aerzte haben die Methode excitans, roborans angezeigt geglaubt, und daher China, Alkohol, gute Weine, Calmus, Arthemisia etc., gegeben. Nichts ist nachtheiliger für den Kranken, als eine solche Behandlung, denn die

Neigung zu Rezidiven ist, wie wir angezeigt haben, äusserst grofs. Die Behandlung mufs daher noch eine Zeit lang die besänftigende seyn, und Alles entfernt werden, was Irritation im Gefäfssysteme, namentlich in den entzündet gewesenen Organen setzt; daher nach Lungenentzündung kein heftiger Lungenreiz, keine starke Bewegung, kein Einathmen scharfer, feuchter, kühler Luft. Anderseits ist der Kranke allerdings nach und nach zu ernähren, aber nur nicht mit Speisen zu überladen, denn die chylopoetischen Organe sind geschwächt. Daher Alles im halbflüssigen Zustande, daher leicht assimilirbare nicht gewürzte Kost, nährendes, aber kein Alkohol haltendes Getränke. Ist freilich die Digestionskraft durch den unsinnigen Gebrauch des Nitrums oder Calomels ganz herabgekommen, dann sind bittere Dinge, Absinthium, Calmus etc. angezeigt.

2) Indication des Ausgangs in theilweise Genesung. Die Indication ist doppelt, je nach der Ursache der nicht erfolgenden Genesung.

1) Indication der colliquativen Krisen; die colliquativen Krisen, die selbstständige Krankheitsprozesse zu werden drohen, müssen durch zweckdienliche Mittel beseitigt werden.

2) Indication der Pseudokrisen: a) Indication der Pseudokrise durch Lympheexsudat. Wenn jene Erscheinungen eintreten, die den drohenden Ergufs vorher verkünden, so tritt mit ihnen eine eigene Behandlung ein: Starke Abtheilung, Vermehrung der Sekretion in den normalen Sekretionsorganen; die Erfahrung lehrt, dafs dieses mehr nützt, als die strengste Antiphlogose. Was die Hautreize betrifft, so seyen diese nicht sowohl diaphoretische als äussere Mittel, namentlich warme Begiefsungen, warme Bäder. Innerlich gibt man Calomel mit Digitalis, auch wohl mit etwas Jalappa oder Weinstein-Rahm, um die Sekretion der Schleimhäute anzutreiben. Ist die Lymphe aber schon ergossen, so ist die Behandlung eine andere. Wie wir zeigten, kann gegen das Exudat nicht zerstörend eingeschritten werden, denn dasselbe ist durch einen Gefäfsverband in die Sphäre des Organismus aufgenommen worden. Die älteren Aerzte haben gleichwohl geglaubt, dafs die ergossene plastische Lymphe wieder in den Organismus zurückgeführt werden könne, und haben sogar einige Mittel zur Bethätigung der Aufsaugung und Zurückbewegung angeführt — die

Ressolventia. Dahin die Antimonialien und Quecksilber-Mittel, die Extrakta saponata, Graswurzel-Abkochung und Löwenzahn-Extrakt. Allein die Wirkung dieser Mittel ist sehr verschieden, und kaum wohl dürfte von einem derselben die auflösende Kraft erwartet werden. Zudem sind einige Mittel sehr verdächtig, und führen nich leicht den alten Gefäſssturm zurück. Wir wissen aus der pathologischen Anatomie, daſs die Zeit selbst thätig gegen diese abnorme Cohäsion einschreitet. Die Beschwerden, die in Folge derselben statt finden, hören nach und nach von selbst auf. Daher die ganze Aufgabe des Arztes, dieses Heilbemühen der Natur zu unterstützen, und Alles abzuhalten, was einen neuen Gefäſssturm veranlassen könnte. Es muſs daher:

1) Die Funktion des Organs soviel als möglich hergestellt werden. Bei Adhäsionen der Lungen z. B. lasse man den Kranken in kürzeren oder längeren Zwischenräumen tief einathmen.

2) Alles Incitament für das Gefäſssystem überhaupt, und für das entzündet gewesene Organ insbesondere abgehalten, und

3) die Entziehungs- und Hungerkur angewendet werden. In keinem Falle dürfen Antimonium, Quecksilber-Präparate und die Autenrieth'sche Salbe in Anwendung kommen.

b) Indikation der Pseudokrise durch Wasserbildung. Es treten hier folgende Bestimmungen auf:

1) Das gebildete Wasser muſs entleert,

2) Die Bildung neuen Wassers verhindert,

3) Der Rest von Gefäſsirritation beseitigt werden. Zur Entleerung des schon gebildeten Wassers bieten sich 2 Wege dar.

1) Antreibung der normalen Sekretionen. Allein es dürfte bei bedenklichen Vorfällen die beste Zeit verloren, und bei fordauernder Irritation der Gefäſssturm nur erhöht werden. Jedenfalls hüte man sich die stärkeren Reizmittel zu geben. Nur Rizinusöhl, Weinstein-Rahm, Digitalis und die gelinderen Diaphoretica. Daher muſs namentlich bei akuter Entzündung der Pleura-Säcke z. B., wo der Erguſs plötzlich erfolgt, und Gefahr mit dem Verzuge verbunden ist, der zweite Weg eingeschlagen werden, es muſs in solchen Fällen die Paracentese eintreten. Ein Gleiches gilt von subakuter Entzündung des Bauchfells, man kommt da mit jenen erst ge-

nannten Mitteln zu späte. Da die Wasserbildung das Residuum des Krankheitsprozesses ist, so genügt gewöhnlich ein einziges Anbohren der Höhle. Erfolgt auch die Neuansammlung, so ist doch stets die Wassermenge geringer, und die Kranken werden nach 2 — 3 maliger Paracentese gerettet. Wie schon erwähnt, dauert auch noch nach Erguſs des Wassers die Irritation im Gefäſssysteme nicht selten fort, und mit ihr daher strenge Diät, und innerlich wohl auch Digitalis mit etwas Nitrum oder Weinstein-Rahm, je nach dem Charakter des Fiebers.

c) Indikation der Pseudokrise durch Eiterung. Da dieser Ausgang dem Leben des Kranken stets bedeutende Gefahr bringt, so ist wohl Aufgabe des Arztes, diese Pseudokrise abzuhalten, oder wenn sie eingetreten ist, die Störungen zu beseitigen. Was das Abhalten dieser Pseudokrise betrifft, so ist dieselbe leider bis jetzt nur für wenige Fälle möglich geworden. Man hat die Anwendung der Kälte vorgeschlagen, allein dadurch wird die akute Entzündung nur in eine chronische verwandelt, die Pseudokrise selbst aber nicht aufgehalten. Zudem ist sie nur bei Entzündungen äusserer Gebilde anwendbar. Englische Aerzte haben die Emetica in Vorschlag gebracht, auf die Beobachtung gestützt, daſs mit dem Eintritte der Seekrankheit die Eiterung der Bubonen aufhört. Allein die Resultate dieses Versuches waren stets die ungünstigsten. Das Einzige, was von dem Erfolge zu erwarten ist, ist ein Vorschlag der neuesten Zeit, die Compression, und zwar graduelle. Aber leider ist sie nur bei Entzündung äusserer zugängiger Organe, bei Entzündungen von Organen anwendbar, die eine feste Grundlage haben. Im entgegengesetzten Falle bleibt nichts übrig, als die Eiterbildung zu befördern. Daher feuchtwarme Ueberschläge von Cicuta, Leinsamen. Ist der Abszeſs aber einmal gebildet, und tritt Eiterung ein, und die Entleerung angezeigt, so muſs der Abszeſs geöffnet werden. Ist er äusserlich, so genügt ein Messer; ist er innerlich, so kommen andere Mittel in Anwendung — die Nauscosen, die gelinde Erbrechen erregende Mittel; durch den plötzlich hereinstürzenden Eiter werden übrigens die Kanäle, in die er sich ergieſst, oft momentan verschlossen, und es droht dann dem Leben des Kranken nicht geringe Gefahr (so z. B., wenn ein Lungenabszeſs sich in die Bronchien ergieſst); es ist

dies um so bedenklicher, da die Abszesse sich gewöhnlich zur Nachtzeit öffnen. Der Arzt darf daher in solch bedenklicher Zeit den Kranken nie aus den Augen lassen, und muſs, wenn er nicht selbst gegenwärtig seyn kann, wenigstens für eine Nachtwache sorgen. — Was die Schlieſsung des Abszesses betrifft, so läſs sich die Chirurgie hierüber weitläufiger aus; daſs nicht durch Medikamente, die dem Magen einverleibt, gewirkt werden könne, ist einleuchtend. Wäre es erst nur möglich, die Stelle des Abszesses genau zu bestimmen, was die medizinische Diagnostik zur Zeit noch schuldet, die operative Chirurgie würde dann bald Hülfe schaffen, sie würde Wege zu Organen bahnen, den Abszeſs öffnen, und dann auch gesetzmäſsig die Eiterhöhle schlieſsen. Dyskrasien, die im Organismus hausen, benützen, wie wir oben gezeigt haben, die Eiterhöhle nicht selten zur Ablagerung ihrer path. Produkte, und schaffen sie so zum Geschwüre um. Es tritt in diesem Falle die Indikation auf, die Geschwürbildung zu hindern. Die Mittel hiezu sind folgende:

1) Solche, die die Dyskrasie, wenn auch nicht gänzlich zerstören, doch augenblicklich unterdrücken, so lange nämlich, bis die Eitersezernirende Höhle geschlossen ist.

2) Solche, die eine vikarirende Fläche für das Eiter sezernirende Organ schaffen. Dahin Moxa, Haarseil. Das Anlegen solcher vikarirender Flächen muſs übrigens nach gewissen Regeln geschehen, von denen später bei den einzelnen Formen die Rede seyn soll.

3) Indikation des Ausganges in eine andere Krankheit. Wie die Uebergänge der Phlogose in Intermittens, Neurose, Phthise etc. behandelt werden müssen, davon bei diesen Krankheitsformen.

4) Indikation des Ausgangs in den Tod. Man quäle den Kranken in diesem Augenblicke nicht mit Arzneien, die den Tod zwar verzögern, den Todeskampf aber nur erschweren; z. B. mit Naphta, Moschus. (Man sorge vielmehr, daſs er ruhig und sanft verschlummere. Man lasse dem Kranken seine letzten Augenblicke mit Lust und Liebe verleben, gebe, da sich gewöhnlich heftiger Durst zeigt, nach Lust zu trinken; unterlasse Bäder und Klystiere.) Da man doch Arzneien geben muſs, so gebe man, was nicht warm und nicht kalt macht, Syrup — etwa mit Brunnenwasser. Bei partiellem Tod dagegen

hat der Arzt die Aufgabe, das brandige Organ abzustoſsen, dadurch nämlich, daſs er die Natur in ihren Heilbemühungen, topischen sowohl, als allgemeinen unterstützt; ist die Abstoſsung erfolgt, so werde die Fläche als Geschwürfläche behandelt, und nach den Regeln der Chirurgie geschlossen.

5) Indikation des Fiebers. Es entsteht eine eigene Indikation. Wie wir zeigten, ändert sich der Charakter des Fiebers nicht selten im Verlaufe der Krankheit, und mit ihm muſs denn auch die Behandlung wechseln. Bei torpiden Fiebern eine Chinaabkochung mit Milch (die China in möglichst groſsen Abgaben bis zu 4 Unzen), zugleich eine entsprechende, nährende, jedoch nicht reizende Diät. Bei synochösen Fiebern die intensivere Antiphlogose.

Eintheilung. Als Prinzip benutzen wir die Gleichheit der Funktion der Organe (phys. Charakter), und ziehen dieses Prinzip dem anatomischen und histologischen vor. Wir stellen daher die Entzündung des Peritoneums z. B. zu den Entzündungen des chylopoetischen Systems, weil die Erfahrung lehrt: daſs die Entzündung dieses Organs viel mehr Aehnlichkeit mit der des Darmkanals als mit dem ihm ähnlichen Organ der Pleura-Säcke z. B. zeigt. Wir unterscheiden demnach:

1) Entzündung des Blutsystems.
2) Entzündung des Nervensystems.
3) Entzündung der Chylopoese.
4) Entzündung der Bewegungsorgane.
5) Entzündung der harnbereitenden Organe.

Jeder dieser physiologischen Apparate besteht aus einzelnen Gebilden. Die Entzündungen dieser Gebilde bilden uns die einzelnen Gattungen. — Es zerfällt daher die Gruppe der Entzündung des Blutsystems in folgende Gattungen:

1) Entzündung des Herzens.
2) Entzündung der Arterien.
3) Entzündung der Venen.
4) Entzündung der Lymphgefässe.

Die Spec. werden theils durch die ätiologischen Momente, theilst durch die Art und Dauer des Verlaufs, theils durch die Verschiedenheit der Symptome gebildet.

1te Gruppe. Phlogosen des Blutsystems.

1te Gattung. Arteritis. Es gehört mit zu den sonderbarsten Erscheinungen, daſs, obgleich die meisten Aerzte den Heerd der Entzündung in dem Blutsysteme suchen, sie dennoch Entzündungen dieses Systems geradezu abläugnen, und die Namen Carditis, Arteritis für Hirngespinste der neueren, Alles sehenden Medizin erklären. Wir lassen uns dadurch nicht stören, und handeln unserm Systeme gemäſs zuerst von der Arterien-Entzündung. Es gibt verschiedene Arten derselben. Eine allgemeine Arterien-Entzündung mit akutem und chronischem Verlaufe, und eine mehr topische (Entzündung einzelner Arterienstämme), die gleichfalls bald akut, bald chronisch verläuft.

1te Species. Allgemeine akute Arteritis. Die allgemeine akute Arteritis gehört mit zu den seltensten Krankheiten. Die Aerzte haben sie daher mit dem allgemeinen Entzündungsfieber (Synocha) zusammengeworfen. P. Frank aber hat zuerst nachgewiesen, daſs in manchen Fällen bei Personen, die an Synocha verstorben, die innern Arterienhäute eine eigenthümliche Röthe zeigten; gerade diese Fälle nun gehören zu Arteritis universalis acuta.

Erscheinungen. Die Kranken bekommen nach heftigem Gefäſsreiz einen heftigen Schüttelfrost, der 1 — 2 Stunden währt, worauf anhaltende Hitze kommt. Heftiger Kopfschmerz an der Stirngegend, heftige Palpitationen des Herzens, und heftiges Klopfen aller Arterien. Die Arterien selbst fühlen sich äuſserst hart und gespannt an, und lassen sich nicht comprimiren. Dazu Verhaltung aller Sekretion, trockne, heiſse Haut. Der Urin in geringer Menge abgehend, brennend heiſs, wie Burgunder gefärbt. Der Stuhlgang verstopft, die Zunge weiſs belegt. Die Symptome der topischen Affektion und des Fiebers fallen bei dieser Krankheit nothwendig zusammen. Uebrigens unterscheidet sich Arteritis universalis acuta leicht von einem symptomatischen Fieber durch Mangel einer örtlichen Entzündung, durch heftigern Gefäſsreiz etc.

Aetiologie. Die Krankheit ist sehr selten und kommt meistens bei sehr blutreichen Individuen, und namentlich in den Blüthenjahren vor. Das äussere Krankheitsmoment dürfte in heftiger Einwirkung der Spirituosa und schnellem Temperaturwechsel zu suchen seyn.

Verlauf. Die Krankheit verläuft äufserst rasch, meist in 4 — 7 Tagen.

Die Krankheit endet 1) in vollkommene Genesung unter heftigen copiösen Krisen durch die Haut, Harn (er enthält meist Schleim neben dem krystallischen Sedim.) und Hämorrhagien (gewöhnlich heftigem Nasenbluten).

2) In theilweise Genesung, d. i. in Pseudokrise durch Lympheexsudat, in Folge defs findet Obliteration einzelner Gefäfsstämme statt. Selten:

3) In den Tod, unter den Erscheinungen der Herzlähmung. Nachdem die Palpitationen auf's höchste gestiegen sind, tritt mit einemmale Herzlähmung ein, der früher harte Puls sinkt zusammen, wird schwach, und verschwindet zuletzt ganz, es erfolgen Ohnmachten und mit ihnen der Tod.

Sektion. Die Sektion weist eine eigenthümliche Röthung der inneren Arterienhäute nach; nicht jede Röthe zeigt jedoch auf Arteritis universalis acuta hin. Häufig sind die Erscheinungen folgende: die Röthe ist über einen grofsen Theil des Arteriensystems verbreitet, ist hell, scharlachroth, wie Zinnober, nicht blos oberflächlich, sondern tiefer dringend bis auf die Zellschichte, die die Fibrosa mit der Tunica intima verbindet. Die Arterienhäute sind im Allgemeinen verdickt, derber, rigider, ihre Elastizität ist verloren gegangen. Immer finden sich auch dann Lymphcoagulationen, die zähe und schwer zerreifsbar sind, und fest an der inneren Gefäfshaut anhängen. Bei Typhen, und namentlich bei Erysipelaceen zeigt die Röthe andere Erscheinungen; sie zieht mehr in's Purpurrothe, ist mehr oberflächlich, beschränkt sich mehr auf die gröfseren Gefäfsstämme, und hört dann mit Einemmale auf (umgekehrt verhält es sich bei Unterbindungen von Gefäfsen. Die Röthe geht hier von der Peripherie aus und endet bei den gröfseren Gefäfsen). In den Häuten und Zellgeweben zeigt sich keine Verdickung, kein Rigiderwerden, sie sind vielmehr weich und breiigt. Leicht unterscheidet sich dann auch die cadaveröse Röthe, die durch Stagnation des dissoluten Blutes entsteht. Im Sommer sind solche künstliche Röthungen äusserst häufig, namentlich bei scorbut. und hydropischen Subjekten. Die Röthe ist hier dunkelpurpurfärbig, in's Violette ziehend, flammig, immer nur da vorfindlich, wo geronnenes Blut ist, an andern Stellen finden sich keine Veränderungen in den Häuten. Auch bei chronischer Arteritis

in Folge von Dyskrasie findet sich die Röthe in den Arterienhäuten — ein rother Gefäſshof rings um die atheromatöse Masse. Zerflieſst die Masse, und bilden sich Geschwüre, so umgibt der Gefäſskranz dann auch das Geschwür.

Therapeutik. Im höchsten Grade antiphlogistisch. Groſse entscheidende Aderlässe, oft in 24 Stunden bis zu 60 Unzen. Gleich die erste betrage bis zu 20 Unzen, und wird der Puls nicht weicher, so werde sie nach einigen Stunden wiederholt, und so fort, bis der Puls weicher wird. Nebenbei die Anwendung innerer Mittel: Mittelsalze in Pulverform. (Die Auflösung wirkt weniger günstig). Nitrum zu 5 — 6 Gr. mit 1 Dr. Weinsteinrahm und etwas Zucker alle 1 — 2 Stunden. Sollte keine Ausleerung erfolgen, ein Klystier von Essig oder Magn. sulph. Später setzt man dem Nitrum Digit. zu. Daſs die strengste antiphlogistisehe Diät angezeigt sey, versteht sich von selbst. Ruhiges Zimmer, feuehte Atmosphäre, (was man durch Besprengen und Aussetzen von Gefäſsen mit Wasser bewirkt). Zum Getränke Weinsteinmolken, Essigmolken, Kissinger, Selterser Wasser mit Zucker, Pflanzen und Mineralsäuren. Ist der Zeitpunkt der Krisen eingetreten, so gibt man das Getränke lauwarm, und bedeckt den Kranken sorgfältig.

Zweite Species. Allgemeine chronische Arteritis.

Sie scheint wo möglich noch weniger bekannt als die akute, und ist besonders wegen der Verwechslung mit Tabes interessant, welche Verwechslung für die Behandlung der Krankheit sehr nachtheilig wird.

Erscheinungen. Die Kranken sehen blaſs, cachektisch aus, sie klagen über Schwäche, Mattigkeit, bekommen fliegende Hitze gegen den Abend etc. Dies die Erscheinungen, die für Tabes angesprochen worden sind. Allein die nachfolgenden Symptome sichern die Diagnose. Der Arterienschlag ist voll, hart, gespannt, 100 — 108 Schläge. Der Herzschlag heftig, aber keineswegs ausgebreitet, durch Zusammensetzung des Aortenventrikels hervorgebracht. Viel Durst, reine Zunge, träger Stuhl, flammender Harn, sonst keine Störungen in der Funktion eines Organs.

Aetiologie. Mechanische Mifshandlung in der Herzgegend, Druck, Stofs, aber auch heftige Gemüthsaffektion sind die nächsten äusseren Ursachen. Uebrigens erscheint die Krankheit meist bei Weibern, und zwar in den Blüthenjahren.

Ausgang. Die Krankheit sich selbst überlassen, endigt in Hydrops, wenigstens in den meisten Fällen, die Genesung erfolgt nur langsam, und nicht selten ohne deutliche Krisen.

Therapeutik. Strenge, lange andauerude Antiphlogose, Aderlässe, die zwar nicht grofs seyen (nur 8 — 10 Unzen), aber öfter wiederholt; anfangs alle 8 Tage, später alle 2 — 3 Tage, denn nach Aderlässen verliert der Puls alsbald die Härte, nach 12 bis 24 Stunden aber kehrt die Härte wieder zurück. Innerlich Digitalis, Nitrum und stuhlausleerende Mittel, dazu streng antiphlogistische Diät. Wässerige Pflanzenkost, wässeriges, schleimiges, kühles Getränk. Oft dauert die Palpitation des Herzens auch nach Minderung der Härte des Pulses fort, dann setzt man eine Moxa auf die Herzgegend, und erhält nach Abfallen des Schorfes eine Fontanelle.

Dritte Species. Aorten-Entzündung.

Die Kranken haben ein brennendes Gefühl, das genau dem Laufe der Aorta folgt, entweder dem aufsteigenden oder dem absteigenden Aste desselben. In eben der Gegend ein mehr oder weniger heftiger Druck. Durch die Collumna vertebralis fühlt man nicht selten die Aorta schlagen. Oppression der Brust. Ziemlich heftiger Husten; anfangs mehr trocken, später mit mehr oder weniger Eiter und kanalförmig zusammengewickeltem Blute (Blut im Auswurfe zeigt sich jedoch nicht in allen Fällen). Die Lunge, das Herz zeigen keine Veränderungen bei der Auskultation. Bei heftiger Entzündung findet sich Fieber. Die Kranken klagen über Durst, ihr Harn ist geröthet, der Puls hart, gespannt und voll.

Diagnose. Von Bronchitis unterscheidet sich die Krankheit leicht dadurch, dafs dort das brennende Gefühl unter dem Sternum ist, dafs ein eigenes Gerassel in den Bronchien wahrgenommen wird, dafs der Auswurf

purulent, und das Fieber, welches die Krankheit begleitet, torpid ist.

Ausgang. Die Kranken gehen meist auf der Höhe der Krankheit suffokativ zu Grunde, oder die Kranken halten die Krankheit zwar aus, sterben aber an den Folgen derselben, an Erweiterung des Aortenbogens. Von dem wahren Aneurisma des Aortenventrikels unterscheidet sich die Erweiterung des Aortenbogens leicht durch heftigeren Herzschlag und kräftigeren Pulsschlag, auch an den Extremitäten. Die Sektion zeigt dann Folgendes: die Aorta ist sehr erweitert, die Wandungen sehr verdickt, rigider, daher auch leichter zerreiſslich. Nicht selten Exulcerationen. — Eine andere Folge der Aortenentzündung ist die, daſs sich plastische Lymphe in die Höhle ergieſst und das Lumen derselben verstopft. Nicht immer ist diese Schlieſsung sogleich tödtlich. Man hat einen Fall der Art beobachtet, wo durch die übermäſsig vergröſserten Intervertebral-Arterien der Blutumlauf lange Zeit vermittelt worden war.

Therapeutik. Strenge Antiphlogose, allgemeine und topische Blutentleerungen (Blutegel längs der Columna vertebr.) Strenge antiphlogistische Diät. Bei Lungenentzündung, die in Folge unterdrückter Kräze entsteht, bildet sich gleichfalls nicht selten Aortenentzündung, namentlich in dem absteigenden Aste. Wenn Phthisiker über brennenden Schmerz in der Gegend und längs des Verlaufes der Columna vertebr. klagen, so darf man sicher auf Aorten-Entzündung schlieſsen.

Vierte Species. Entzündung einzelner Arterien.

Die Arterien fühlen sich nach ihrem ganzen Verlaufe hart und gespannt an, die Organe, zu denen sie gehen, sind schmerzlich, haben ihre Bewegung verloren. Die Krankheit endet meist mit Erguſs von Lymphe in die Höhle der Arterien. Das Organ fühlt sich dann eine Zeit lang kühler an, bis der Collateralkreislauf hergestellt ist. Die Arterie hat übrigens alle Pulsation verloren und wird als harter Strang gefühlt. Auch durch Dyskrasien kann Arterienentzündung herbeigeführt werden. Allein leider erkennt man Entzündungen der Art erst an ihren Folgen. So sind die arthritische, die syphilitische Ent-

zündung der Arterien. Hier namentlich werden die Arterienhäute sehr leicht zerreiſslich, und erst aus inneren Blutungen kann man erkennen, daſs Arteritis früher statt gefunden habe.

Zweite Gattung. Phlebitis. Venen-Entzündung.

Schon im höchsten Alterthume kannte man diese Krankheit, namentlich die Hohlvenen-Entzündung. Später aber hat man sie wieder in Zweifel gezogen. In neuerer Zeit erst wurde Venenentzündung ein Gegenstand sorgfältiger Untersuchungen, doch sind die Forschungen noch keineswegs beendigt (Balling).

Erscheinungen. Sie wechseln nach dem akuten oder chronischen Verlaufe der Krankheit, je nach der Ausbreitung derselben, und je nach dem Verlaufe der Venen. Die allgemeinen Erscheinungen sind folgende: Ein Gefühl brennenden Schmerzes, der linienförmig nach dem Verlaufe der entzündeten Vene hinzieht, von der Peripherie gegen die Stämme und das Herz (liegt die Vene äusserlich, so ist sie angeschwollen, dunkel geröthet, oft flammig; der Theil, zu dem sie geht, ist schmerzhaft, bewegungslos), anomale Sekretion auf der Schleimhaut, im Zellgewebe, im Gehirne (?), je nach dem Verlaufe der Vene. Dazu die Theilnahme, die an der akuten Venenentzündung wenigstens zwei Organe nehmen, 1tens die Leber, und 2tens das Herz. Die Theilnahme der Leber bei Venenentzündung ist eine höchst merkwürdige Erscheinung, dem Lungenleiden bei Arteritis analog; — Die Kranken haben aufgetriebenes, rechtes Hypochondrium, oft sogar Schmerz in dieser Gegend, belegte Zunge, bittren Geschmack, Eckel, oft sogar Erbrechen, nicht selten ikterische Färbung im Auge, und selbst im Harne (braunroth, oft auch schwarz).

Je näher die Vene der Leber liegt, desto ausgezeichneter sind die Erscheinungen. Eine zweite Theilnahme zeigt sich am Herzen, besonders bei Entzündung der Venen, die oberhalb des Diaphragmas. Es treten nämlich die Erscheinungen der Entzündung des rechten Herzens auf, heftige Pulsationen unter dem Prozessus ensiformis, heftige Apnoe, groſse Unruhe, Neigung zu Ohnmachten. Zu diesen symptomatischen Erscheinungen in

Leber und Herzen kommt dann die Reflexion des gesammten Gefässystems — das Fieber.

Es zeigt gewöhnlich den Charakter des Torpors, und ist durch drückenden Schmerz in der Stirngegend, Abgeschlagenheit und grofse Mattigkeit, durch frequenten, aber weichen Puls, trockne Zunge, heftigen Durst, und nicht selten durch Delirien gegen den Abend, die später permanent werden, ausgezeichnet. Diese Erscheinungen (putrides Fieber der neueren Aerzte) haben zu dem falschen Schlusse Veranlassung gegeben: jedes Fieber dieser Art beruhe in Phlebitis. Wie ungereimt, daraus, dafs bei Phlebitis ein solches Fieber vorkommt, zu folgern: dafs immer einem solchen Fieber Phlebitis zu Grunde liegen müsse! Widerspruch zwischen Fieber und topischer Reaktion gehören der Phlebitis nicht ausschliefslich an, und zudem geht nicht jede Phlebitis mit dem torpiden Fieber einher. Z. B. Entzündung äusserer Venen. Der Grund dieses typhösen Fiebers bei Phlebitis liegt übrigens sehr nahe. Wir wissen aus M a g e n d i e's Versuchen, dafs man durch Einspritzungen fauliger Stoffe in die Venen die Erscheinungen des adynamischen oder fauligen Fiebers hervorrufen kann. Bei Phlebitis findet unter gewissen Verhaltnissen etwas Aehnliches statt. Auf der innern Haut der Vene sondert sich nämlich zuweilen ein eigenes Produkt ab, und dieses Produkt, das nicht selten eiterähnlich wird, vermischt sich mit dem Blute, und bringt hier die obengenannten Erscheinungen hervor. Nur also, wenn die innere Venenhaut entzündet, und wenn die Absonderung nicht fest, sondern flüssig ist, findet sich torpides Fieber. Bei Sektionen von Leichen, die in Folge einer Amputation starben, finden sich diese eiterähnliche Stoffe oft noch in der Gegend des Herzens. Dafs das Puerpuralfieber auf Entzündung der Uterinvenen beruhe, ist gleichfalls falsch. Venenentzündung findet sich freilich nicht selten bei dieser Krankheit. Das Beisammenseyn zweier Krankheiten genügt aber keineswegs zur Identität derselben.

S e k t i o n. Dafs ein Individuum an Venenentzündung gelitten habe, gibt sich durch folgende Erscheinungen an der Leiche kund: Die Venen sind erweitert, die Häute fest, verdickt (namentlich die innere, die oft auch ihre Glätte verloren hat, und höckerig, runzlich geworden ist), leicht zerreifslich, ihre Elastizität ist verloren. Nicht selten Adhäsionen mit benachbarten Organen. Bei

chronischer Entzündung ist der Lauf der Venen nicht gerade, sondern geschlängelt. Die innerste Haut zeigt dicke, dunkle Purpurröthe. Die Höhle der Venen ist nicht selten mit coagulirter Lymphe gefüllt, obliterirt, das Lumen ist dann aber geschwunden. Nebenhin finden sich nicht selten eiterähnliche Massen, oft sogar an Stellen, wo keine coagulirte Lymphe ist. Corodirt sind die Häute übrigens nie. Auch polypöse Massen finden sich in der Gefaſshöhle, sie hängen dicht und fest an den Wandungen, und können nur mit Mühe abgerissen werden. An der Stelle, wo sie saſsen, erscheint die Wand rauh, nach aussen ist die Vene stets erweitert.

Aetiologie. Die inneren Krankheitsmomente sind wenig bekannt. Doch scheinen jene Individuen besonders zu Phlebitis geneigt, bei welchen eine mechanische Stockung in der Blutbewegung durch die Venen statt findet, z. B. schwangere Frauen. Bauchvenen-Entzündung findet sich gewöhnlich bei Individuen, die Anlage zu Hämorrhoiden haben. Die äusseren Ursachen sind vorzüglich mechanische Verletzungen des Venenstammes; besonders wenn diese zugleich chemisch wirken. Daher z. B. Aderlässe mit Lanzetten, die durch Eiter verunreinigt sind. Heftiger Zorn, Eckel scheinen gleichfalls Phlebitis herbeiführen zu können.

Ausgänge. Die Krankheit endet 1) in Zertheilung. Eine complette Zertheilung mit Krisen durch die Haut, Harn und Stuhl findet nur bei akuten Entzündungen statt. Die chronische Phlebitis endet stets mit Zerstörungen in den Venenhäuten.

2) In eine Pseudokrise, und zwar a) in Eiterung, b) in Lympheexsudat. Eiterung findet sich bei akuten sowohl als chron. Entzündungen, bei letzteren sogar häufiger. Die Abszesse sind hier längs des Verlaufes einer Vene oft wie die Perlen eines Rosenkranzes aneinander gereiht. Die Venenklappen bilden gewöhnlich die Gränze zwischen zwei Abszessen. Bei akuter Phlebitis, besonders bei solcher, die sich aus einer traumatischen Ursache entwickelt, tritt die Eiterbildung oft rasch ein, und gibt sich kaum wohl durch andere Erscheinungen, als heftigen Schüttelfrost, dem gewöhnlich die fürchterlichste Hitze folgt, zu erkennen. Die Menge des Eiters ist meist nur unbedeutend, und das Verhältniſs der Intensität der Erscheinungen zu der Quantität des Eiters ist daher das umgekehrte von dem bei chronischer Phle-

bitis. Eine zweite Pseudokrise ist Erguſs plastischer Lymphe und Obliteration in Folge desselben. Die Vene wird blaſs, wird nicht weiter gesehen, fühlt sich aber desto deutlicher. Die Störung in der Blutbewegung wird übrigens durch den Collateralkreislauf ausgeglichen; denn die Collateralvenen vergröſsern sich in dem Verhältnisse, als die affizirte Vene obliterirt ist.

3) In den Tod. Er erfolgt a) auf der Höhe der Krankheit, und zwar durch Herzlähmung. Nachdem die Unruhe und die Palpitationen des Herzens den höchsten Grad erreicht haben, tritt plötzlich tiefe Ruhe ein, der Puls wird klein, aussetzend, verschwindet zuletzt, die Extremitäten werden kalt, und es zeigt sich das hippokratische mit klebrigen Schweiſsen bedeckte Gesicht. b) Durch die Pseudokrisen und zwar entweder in Folge des hektischen Fiebers, oder indem jene heftigen Schüttelfröste auftreten. Nach 2 — 3 Tagen ist dann der Tod da. c) Durch Hydrops. Er ist oft partiell, z. B. bei Entzündung der Venen der unteren Extremitäten, oft aber auch total, so immer bei Phlebitis der Bauchvenen. d) Durch Blutextravasat in Folge der Obliteration; denn nicht immer gelingt es der Natur, den Collateralkreislauf herzustellen; oft reiſsen die Gefäſse, und es erfolgt dann der Tod durch innere Hämorrhagien.

Prognose. Die Venen-Entzündung gehört mit zu den gefährlichsten Krankheiten. Ihre Prognose wird übrigens durch folgende Momente bestimmt:

1) Vom Verlaufe der Krankheit (akute Phlebitis ist schlimmer, als chronische).

2) Von der Lage der Venen (Entzündung äuſserer Venen hat wenig auf sich.)

3) Vom ursächlichen Momente, traumatische Phlebitis ist die schlimmste; besonders dann, wenn faulige Stoffe mit in die Wunde gebracht worden sind.

4) Von der Anwesenheit des Fiebers, Phlebitis mit Fieber ist schlimmer, als fieberlose.

5) Von der Verbreitung der Krankheit, geht sie auf's Herz über, so ist es höchst bedenklich.

6) Von den Ausgängen. Kommt es z. B. zu Eiterbildung, so ist die Sache miſslich, denn es bleiben bei chronischer Phlebitis wenigstens variköse um sich fressende Geschwüre übrig.

Therapeutik. Sie gehört mit zu den schwierigsten Aufgaben der Medizin; denn hier, wo das Venen-

system ohnedies im aufgereizten Zustande ist, Eingriffe, wenn auch vom Orte des Leidens entfernt, zu machen, dürfte gewagt seyn, und doch ist in der strengsten Antiphlogose allein Hülfe zu suchen. Die chronische Phlebitis mit ihrem Verlaufe gehört der Chirurgie an, über die Behandlung der akuten folgendes: Sie verlangt reichliche Aderlässe, aber nicht an der entzündeten Vene, sondern an einem entfernten Stamme. Durch das Sinken des Pulses, durch die Kleinheit und Schwäche desselben, durch das Nervöswerden der Krankheit, wie man sich ausdrückt, darf man sich ja nicht von der Antiphlogose (Aderl.) abschrecken lassen, denn gerade Ohnmachten etc. zeigen von Fortschritten der Krankheit zum Herzen, und nur durch die eingreifendste Antiphlogose kann dann noch geholfen werden. Neben den Aderlässen stark ausleerende Mittel. Ist der Kopf heifs, und Leberreiz zugegen, so reicht man Tart. stib. von 4 — 7 gr. in einer Auflösung; zeigt sich blofs Stuhlverstopfung, so gibt man Jalappa mit Calomel und Cremor. tart. so, dafs 6 — 8 Stühle erfolgen. — Zum Behufe der top. Antiphlogose setze man nach dem Verlaufe der Vene, aber nicht unmittelbar auf dieselbe Blutegel, und wende Ueberschläge von narkot. Kräutern an. Ist die Spannung bebeutend, der Schmerz grofs, so dürfte die Scarification der Anwendung der Blutegel vorgezogen werden. Die Einschnitte seyen 1 Linie tief, 5 Lin. lang. Man läfst die Wunde ausbluten, und widerholt die Scarification, wenn die Geschwulst nicht bald einsinkt. Liegt die Vene freilich zu tief, so dürfte auch hievon wenig Hülfe zu erwarten seyn. Top. sowohl als allgemeine Antiphlogose mufs von einer strengen antiphlogischen Diät begleitet werden; der leidende Theil werde in einer schwebenden Stellung horizontal gehalten, werde nicht bewegt. Die Nahrung des Kranken bestehe in Schleim, Veget., Obst, das Getränke in Limonade und Pflanzensäuren. — Behandlung der Pseudokrisen. Immer, wenn man Abszesse im Verlaufe der Vene öffnet, mufs man darauf bedacht seyn, sie rasch und schnell zu schliefsen, und die Vene durch Compression zu Obliteration zu bestimmen, denn ihrer Funktion wird dieselbe doch nie mehr vorstehen. Den Collateralkreislauf, denn das Blut kann sich ja nicht durch die obliterirte Vene bewegen, bethätige man möglichst und vermindere die Einströmung des Blutes durch leichten Druck auf die Arterien, was durch leichten

Druck etc. bewerkstelligt wird. Freilich ist von diesem Verfahren nur in dem Falle Erfolg zu erwarten, wenn die Vene eine mehr äuſsere ist.

Erste Species. Entzündung der Venen der oberen Extremitäten.

Die Stelle, wo das mechanische Moment eingewirkt hat, treibt sich auf, röthet sich, die Röthe folgt dem Verlaufe der Vene, die sich hart anfühlt, Undulationen zeigt, und gegen den Druck schmerzhaft ist. Die überliegende Haut ist unverschiebbar. Die Extremitäten meist unbeweglich, oder die Bewegung meistens schmerzhaft. Fieber mit gastrisch-biliösem Charakter findet sich nur bei ausgezeichneter Phlebitis.

Zweite Species. Entzündung der Venen der unteren Extremitäten.

Heftiger Schmerz unter dem poupartischen Bande, der sich oft bis gegen die Knie herabzieht. Die Bewegung des Oberschenkels entweder unmöglich, oder sehr schmerzhaft. Der Fuſs schwillt an, vom Knöchel aufwärts gegen den Oberschenkel, die Geschwulst ist weiſs, glänzend, oft wie polirter Marmor; sie fühlt sich meist fest und schmerzhaft an; oft nimmt sie jedoch auf Augenblicke den Eindruck des Fingers an, dazu ein leichtes Fieber, etwas verstärkter Puls, Hitze, Durst, Stuhlverstopfung.

Diagnose. Von der Phlegmatia alba dolens, zu der sie den Uebergang bildet, unterscheidet sie sich, wie wir später angeben werden, leicht. Von Entzündung des Psoas oder Illiacus durch den Schmerz, der linienförmig dem Laufe der Cruralvene folgt, und durch die eigenthümliche Geschwulst.

Dritte Species. Phlegmatia alba dolens.

Man vergleiche Kasper's und Struve's Schriften (Tüb. 1824) über diese Krankheit. Die Krankheit findet sich vorzüglich bei Wöchnerinnen meist einige

Tage nach der Geburt, oder wenigstens vor der 4ten oder 5ten Woche.

Erscheinungen. a) Topische. Sie zeigen eine Differenz, die von der Vene abhängt, welche zuerst in Entzündung geräth. Bei manchen nämlich schwillt die Schamlippe, bei andern die Cruralvene, bei noch andern die Vena obturatoria an. Die Geschwulst ist prall, schmerzhaft, von auffallend weifser Farbe, und erstreckt sich immer vom Ausgangspunkte gegen den Ober- selbst gegen den Unterschenkel. Die Schmerzen nehmen zu, das Glied wird steif, unbeweglich. — Gewöhnlich ist nur eine Seite affizirt, und zwar meistens die linke; nicht selten aber sind es beide zugleich. b) Febrilische Erscheinungen: Die Krankheit beginnt mit heftigem Schüttelfroste, worauf heftige Hitze mit vollem, gereizten, anfangs harten, später weichen Pulse folgt. c) Biliöse Erscheinungen: Icterische Färbung im Auge, bitterer Geschmack im Munde, Eckel, nicht selten Erbrechen, auch fehlt nicht selten die Leberaffektion.

Verlauf. Ein subakuter.

Ausgänge. Die Krankheit endet:

1) In Genesung.

2) In Eiterung. Einzelne Stellen brechen auf, und bilden um sich fressende variköse Geschwüre.

3) In Ergufs plastischer Lymphe, und Obliteration in Folge desselben.

4) In den Tod. Durch die Febris suppuratoria.

Prognose. Stets sehr ungünstig, besonders wenn man die Kranken erst spät zur Behandlung bekömmt.

Therapie. Eine sehr eingreifende und strenge Antiphlogose. Venaesektionen und topische Blutentleerungen an der Stelle, wo zuerst die Geschwulst auftritt, theils durch Blutegel, theils durch Schröpfköpfe und tiefe Scarifikationen. Ausleerende Mittel, Digitalis mit Calomel, wenn sich keine Turgeszenz nach oben zeigt, im entgegengesetzten Falle ein Brechmittel. Ist Suppurationsfieber vorhanden, so kann man mit grofsen Gaben von China, mit Bädern etc., noch Heilversuche machen, gewöhnlich ist es aber zu Ende. Es folgt Eiterung innerer Organe, Decubitus und elender Tod. Davy hat zuerst Venenentzündung als Wesen dieser räthselhaften Krankheit nachgewiesen, denn früher war sie für eine Modifikation des Puerperalfiebers, oder wohl gar für eine Neurose gehalten worden.

Freilich mag die Krankheit vielleicht mit Putreszenz der Genitalien und Puerperalfieber zusammenhängen, denn nicht selten finden sich alle 3 Krankheitsformen in einem und demselben Individuum beieinander; aber hieraus auf die Identität dieser schliefsen wollen, wäre ein übereilter Schlufs.

Vierte Species. Entzündung der Vena jugularis externa.

Sie ist ausschliefslich Folge von mechanischen Verletzungen der Vene, — von Venaesektionen, denn diese sind keineswegs so gefahrlos, wie Marcus behauptet, und sollten daher nur bei den heftigsten Kopfaffektionen angewendet werden.

Erscheinungen. Nach 12—24 Stunden bildet sich um die Stichwunde ein rother in's Violette ziehender Fleck, die Ränder der Wunde stülpen sich um, schwellen an, und werden schmerzhaft, die Bewegung des Kopfs ist schmerzhaft oder gehindert. Von der Stichwunde aufwärts sehr merkwürdig — wenigstens sah es Schönlein stets so — verbreitet sich die Entzündung. Das Gesicht wird rothblau, das Auge injizirt, es kommt Schwindel, der Kopf ist eingenommen, fühlt sich heifs an, sinkt herab. Der Rückflufs des Blutes ist total gehemmt – Fieber mit gastrischem Anstrich.

Ausgänge. 1) In Zertheilung.

2) In Eiterung (mit torpidem Fieber).

3) In Obliteration.

4) In den Tod. Der Tod erfolgt durch Sopor in Folge des gehinderten Rückflusses des Blutes.

Section. Die Venenwunde ist nicht geschlossen. Die Vene auf 3 — 4 Zoll, oder bis in's Gehirn entzündet, mit Lymphe oder Eiter, oder mit beiden zugleich gefüllt.

Prognose. Aeufserst ungünstig. Sie ist die gefährlichste Phlebitisform.

Therapie. Bei heftigem Fieber Venaesektionen, Abführmittel, Calomel mit Jalappa, erweichende Cataplasmata auf die entzündete Vene, jedoch ohne Zusatz von Narcoticis, wegen Gefahr des Narcotismus. Bei der Nähe des Gehirns — Blutegel auf den geschornen Schädel, namentlich hinter das Ohr (wo die meisten Emmis-

saria Santorini vortreten,) und so lange wiederholt, bis die Symptome der Blutüberfüllung schwinden.

Fünfte Species. Entzündung der Vena umbilicalis.

Die Krankheit ist bloſs dem Säuglingsalter eigen, das veranlassende Moment ist, wie Brechet nachgewiesen hat, eigentlich eine mechanische Miſshandlung der Nabelschnur, daher Abzwicken, Abkneipen derselben, zu nahe Unterbindung am Bauche. In der Privatpraxis kommt die Krankheit selten vor, desto häufiger in Findelhäusern, so daſs also auch die Beschaffenheit der Luft zu influiren scheint, da sie dort häufig verdorben ist.

Erscheinungen. Der Nabel turgeszirt, wird dunkelroth, die Röthe verbreitet sich oft scheibenförmig um den Nabel und einen Theil des Unterleibs. Die Lebergegend treibt sich auf, wird schmerzhaft. Es erfolgt galliges Erbrechen, selten gallige Durchfälle, heftiges Fieber, Sopor.

Diagnose. Die Krankheit ist schon mit Induratio telae cellulosae verwechselt worden. Allein die brettartige Haut, das leichenähnliche Aussehen, das Sinken des Pulses, das Kaltbefühlen des Kindes, sichern die Diagnose.

Ausgänge. Die Krankheit endet leider meist in den Tod, die Kinder gehen durch Sopor und Icterus zu Grunde, die Nabelgegend wird ganz livid.

Therapie. Fomentationen in die Nabelgegend. Erweichende Bäder von Malven, Althaeen. Innerlich Calomel zu 1/2 Gr. mit Syrup. mannatus. Vom Ansetzen der Blutegel um die Nabelvene herum kann hier keine Rede seyn.

Sechste Species. Entzündung der Vena cava adscendens.

Aretäus schon hat diese Krankheitsform beschrieben, und die älteren Aerzte haben sie unter dem Namen „Causus, Brennfieber" aufgeführt; allein die neuere Zeit mit ihrer Sucht zu Fiebertheorien und Vernachläſsigung der topischen Symptome, hat sie fast ganz übersehen.

Die Erscheinungen, wie sie schon Aretäus anführt, sind folgende:

a) Topische. Unruhe und Angst, heftig brennender, linienförmig vom Becken aus bis in die Brusthöhle steigender Schmerz, bei Bewegungen der Wirbelsäule sich vermehrend; der Unterleib aufgetrieben, weich, in der Mittellinie (die dem Verlaufe der Vena cava entspricht) schmerzhaft. Im Scrobic. cordis fühlt man deutlich Undulationen oder Pulsationen der Vene, oder man sieht sie wohl auch. Der Druck an diese Stelle macht Schmerz, oder verursacht Erbrechen. Das Erbrechen kommt aber auch bisweilen spontan, und kann zur Verwechslung der Krankheit Veranlassung geben. Stuhlausleerungen mit Schleim und schwarzem Blute.

b) Fieber-Erscheinungen. Auf heftigen Schüttelfrost folgt die intensivste Hitze. Die Haut ist brennend heiſs (daher — Brennfieber), aber verschlossen, trocken, höchst leichte Kopfschweiſse. – Der Puls frequent, 100 — 120 Schläge, nicht gespannt, der Harn dunkel, braunroth, wie bei den Erysipelaceen. Die Zunge ganz rein, wie rothes Fleisch, etwas trocken, in den Exacerbationen körnig wie chagrin.

c) Leber-Symptome. Die Lebergegend, das rechte Hypochondrium ist aufgetrieben, nicht selten schmerzhaft. Icterische, leichte Farbung im Auge, um die Nase und den Mundwinkel. Gegen Morgen Remissionen, Abends Exacerbationen, Nachts Unruhe, nicht selten sogar Delirien, statt des Schlafes.

Vorkommen. Die Krankheit scheint dem Süden eigen. In Nordasien und Südeuropa ist sie nicht selten, gegen Norden aber wird sie seltener, und mit ihr ihre Gläubiger. Man hat ihr Vorkommen bei uns, aber wohl mit Unrecht, ganz geläugnet.

Aetiologie. Die Krankheitsursache ist wohl stets dynamischer Natur; bald heftiger Zorn, bald heftiger Eckel, also immer Leidenschaften, welche auf das Gallensystem einwirken.

Ausgänge. 1) In Genesung unter deutlichen Krisen. Sie ist zwar nur selten beobachtet worden, dürfte aber kaum zu läugnen seyn.

2) In Lymphe-Exsudat und Obliteration der Vena cava, der Colateral-Kreislauf stellt sich durch die dilatirte Azygos her.

3) In Eiterung. Man glaubt, der Kranke sey gerettet, denn während der heftigsten Hitze tritt mit einemmale der fürchterlichste Schüttelfrost, und darauf ein profuser, klebriger, eigends riechender Schweiſs ein; dies könnte als Krise angesehen werden. Allein die Scene wiederholt sich, und endlich macht ihr der Tod ein Ende.

Section. Die Vena cava mit den Lumbal- und Beckenvenen sind dilatirt, verdickt, mit Lymphcoagulum und polypösen Massen, welche fest an den Wandungen ankleben, erfüllt. Hin und wieder findet sich auch Eiter. Spuren der Entzündung oft selbst noch im Hohlvenensacke.

Prognose. Erbärmlich; namentlich, wenn die Krankheit schon einige Intensität besitzt. Das Fieber, der Icterus, die heiſse Haut, die Delirien, der Schütteltelfrost mit Zähnklappern, diese machen der Sache bald ein Ende.

Therapie. Venaesektionen an dem Arme, Blutegel an dem After, Schröpfköpfe an der Wirbelsäule, Abführungsmittel: Calomel mit Rizinusöl. Strenge antiphlogistische Diät. Säuren mit Chlor und Ricinusöl, doch alle diese Mittel sind häufig nicht im Stande, die Krankheit zu bekämpfen, und es tritt dann früher oder später unter Schüttelfrost und profusen, kleberigen Schweiſsen, wie wir oben bemerkten, der Tod ein.

Dritte Gattung. Carditis, Herzentzündung.

Monographie der Herzkrankheiten von Davy. Die Krankheit, schon den ältesten Aerzten bekannt, ist in der neuesten Zeit wieder geläugnet, oder wenigstens die Möglichkeit ihrer Diagnose in Zweifel gezogen worden. Man ist in diesem Falle von der irrigen Voraussetzung ausgegangen: es gebe nur Eine Herzentzündung, und da die Erscheinungen sehr mannigfach waren, so hat man, ohne sich viel um das Warum dieser Verschiedenheit abzumühen, behaupten zu müssen geglaubt: es könne Herzentzündung gar nicht diagnostizirt werden.

Bei allen uns bis jetzt bekannten Formen, so verschieden dieselben auch sind, lassen sich gleichwohl gewisse Grundsymptome nachweisen; dahin gehört Gefühl der Oppression in der Herzgegend, verbunden mit Apnoe,

Veränderung in der Bewegung des Herzens — oft Palpitationen, oft ganz unfühlbarer Herzschlag, Disharmonie zwischen der Bewegung des Herzens und des Arterienblutes, Verstimmungen der Psyche, in der Regel als Gefühl von grofser Angst und Unruhe sich aussprechend, und bis zu Ohnmachten sich steigernd. — Dies sind die allgemeinen Symptome der Herzentzündung; jetzt zur Betrachtung der einzelnen Arten:

Erste Species. Pericarditis, Entzündung des freien Blattes des Pericardiums.

Erscheinungen. Die Kranken haben ein Gefühl von Druck oder Brennen an der unteren Hälfte des Sternums gegen den Processus ensiformis, und nach links gegen das Herz sich verbreitend. Apnoe, dumpfer, undeutlicher, oft ganz verschwundener Herzschlag. Dazu das Gefühl von grofser Angst, nicht selten bis zu Ohnmachten sich steigernd. Bei akutem Verlaufe sind die Symptome sehr heftig, und immer ist dann Fieber bald mit dem Charakter der Synocha, bald mit dem des Erethismus zugegen. Der Puls ist sehr frequent, aber klein, contrahirt, wenn er sich auch hart anfühlt.

Vorkommen. Ursachen. Die Krankheit ist bald selbstständig, wo dann äussere mechanische Einflüsse die Veranlassung geben. Im ersten Augenblicke ist oft ausser dem Gefühle eines leichten Druckes nichts bemerklich, erst später, meist auf einen heftigen Gefäfsreiz treten die Symptome mit aller Heftigkeit auf, und an Heilung ist dann kaum wohl zu denken, oder die Krankheit ist consensuell, so namentlich bei Individuen, die an Lungenphthisis leiden. Wenn Phthisiker brennenden Schmerz in der Herzgegend bekommen, Dyspnoe eintritt, die Kranken unruhig werden, der rechte Arm einschläft, so darf man bei ihnen auf Eintritt der Pericarditis rechnen.

Ausgänge. 1) Die Krankheit zertheilt sich; ist Fieber zugegen, durch die gewöhnlichen Fieberkrisen, bisweilen auch durch Hämorrhagien, im entgegengesetzten Falle erfolgt die Genesung durch Lysis.

2) Die Krankheit endet mit Lympheexsudat. Entweder nun erfolgt der Lymphergufs auf dem äusseren Blatte, und es treten Verwachsungen mit dem Nerv. phrenicus und ihre Zufälle ein, oder der Ergufs geschieht nach innen, und es finden sich dann anomale Verwachsungen

zwischen dem Herzbeutel und dem Herzen statt. Der Grad und der Umfang der Verwachsung bestimmt die Intensität der Symptome. Ist blos an einigen Punkten die Verwachsung eingetreten, so finden sich keine besonderen Störungen. Ist die Verwachsung aber total, so sind die Störungen bedeutend. Die Kranken klagen über Palpitationen, das Herz schlägt nicht blos an einem Punkte, sondern mit seinem ganzen Umfange an, es ist aber nicht eigentlich ein Klopfen, als vielmehr eine schwirrende undulirende Bewegung. Sind Verwachsungen mit dem Diaphragma erfolgt, so fällt bei der Herzbewegung eine Grube in das Scrob. cordis. (Also kein pathognomisches Zeichen, wie Kreisig angab). Ist übrigens keine sonstige Desorganisation eingetreten, so mindern sich die genannten Symptome im Laufe der Zeit.

Prognose. Die Krankheit ist, wie alle Herzkrankheiten wegen der Dignität des Organs von großer Bedeutung. Herzbeutel-Entzündung ist übrigens von allen Formen die wenigst gefährliche. Gefährlicher ist natürlich die akute als chronische, gefährlicher die consensuelle, als die für sich bestehende.

Behandlung. Verläuft die Krankheit chronisch und fieberlos, so genügt das Anlegen von Blutegeln in der Herzgegend, so lange wiederholt, bis sich das Gefühl von Brennen und Druck verliert, und das Einreiben der Quecksilbersalbe. Verläuft die Krankheit aber akut, so müssen allgemeine Blutentziehungen vorangehen. Innerlich gebe man eine Tamarindenabkochung mit Weinsteinrahm und Magn. sulph., um Stühle zu bewirken, und verordne eine strenge antiphlogistische Diät. Vegetabilische Kost, Zuckerwasser, Gerstenschleim. Vermeidung alles psychischen Reizes. Bei'm Eintritte der Pseudokrise endet das ärztliche Einschreiten, denn die Verwachsungen mit dem Herzen namentlich sind nicht selten so innig, daſs mehrere, sonst geschickte Anatomen ein Herz ohne Herzbeutel gefunden zu haben glaubten. Die Zeit thut das Beste.

Zweite Species. Carditis serosa. Entzündung des serösen Blattes, welches das Herz überzieht.

Erscheinungen. Die Kranken haben heftigen, drückenden Schmerz unter der unteren Hälfte des Ster-

nums, mehr nach links — Herzgespann und Athmungsbeschwerde (Apnoe). Der Herzschlag mehr in der Tiefe, undeutlich für Hand und Stethoskop. Unruhe und Angst sich auf dem Gesichte malend, und zu momentanen Ohnmachten mit kleinem, schwachem, zusammengezogenem Pulse mit Kaltwerden der Extremitäten sich steigernd. Dies die Erscheinungen bei chronischem Verlaufe. Bei akutem eröffnet sich die Krankheitsscene meist mit einer Ohnmacht, auf die dann jenes brennend drückende Gefühl in der Herzgegend folgt. Nicht selten geht auch Erbrechen voraus, was dann die Diagnose erschwert. Bei akutem Verlauf ist immer Fieber zugegen, anfangs das reine, synochöse Fieber mit vollem, gespanntem Pulse; später, wie bei Entzündungen der serösen Häute, überhaupt mit Kaltwerden der Extremitäten, kleinem, schwachem Pulse, entstelltem Gesicht. Husten fehlt bei akutem Verlauf fast nie. Er ist gewöhnlich heftig, und paroxysmenweise eintretend, entweder trocken oder mit glaniösem, schleimigem Auswurfe. Noch 3 andere Symptome hat man für die Diagnose der Carditis serosa aufgestellt. Hydrophobie, Urina jumentosa (Pferdeharn) und Schwellen (?) an einer vom affizirten Organe entfernten Stelle. Aber anderen Beobachtungen zufolge finden sich diese Erscheinungen in vielen Fallen gar nicht, sind also wohl mehr zufallige Zeichen.

Vorkommen. Sie tritt entweder selbstständig auf, oder mit Pleuritis (namentlich mit Entzündung der linken Pleura verbunden, dann fallen die Erscheinungen der Affection des Herzens mit denen der Lunge zusammen.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich meist bei Weibern, namentlich um die Pubertät und in den Blüthenjahren. Später nimmt ihre Frequenz wieder ab. Dort ist meist Entwicklung, hier Unterdrückung der Menstruation durch Furcht, Schrecken etc. die Ursache. Auch aus Pleuritis scheint sich durch Vertheilung der Entzündung die Krankheit entwickeln zu können.

Verlauf. Die chronische Form endet oft erst nach Monaten, die akute nach 10 — 14 Tagen.

Ausgang. 1) In Zertheilung. Verläuft die Krankheit fieberlos, so erfolgt die Genesung ohne deutliche Krisen, höchstens unter Hämorrhagien und Eintritt der Menstruation, sonst treten die gewöhnlichen Fieberkrisen ein.

2) In eine Pseudokrise, und zwar a) In Lymphexsudat, und Verwachsung zwischen Herzbeutel und Herz nur bei akutem Verlaufe. b) In Wassererguſs. Bemerkungswerth ist es, daſs auch Lympherguſs nebenbei vorkommt, die Lymphe überzieht als weiches Geflechte von liniendicker Schichte das Herz, das dadurch etwa das Ansehen des Magens der Wiederkäuer erhält, während der Herzbeutel mit einer molkenähnlichen Flüssigkeit (Hydrops fusculentus) angefüllt ist. Wenn dieser Ausgang erfolgt ist, hört man den Herzschlag gar nicht mehr, oder hinten gegen das Schulterblatt. Die Interkostal-Räume sind nicht selten aufgetrieben, und zeigen Fluktuation. Der linke Arm ist eingeschlafen. Die Bangigkeit hat den höchsten Grad erreicht. Bei Verbrechern findet man nicht selten diesen eigenen Lympherguſs, diese rauhe Herzen (Corda villosa). Man war thörigt genug, ihr Verbrechen dann entschuldigen zu wollen, offenbar ein Hysteron Proteron, denn die Gemüthsstimmung dieser Menschen, ihre Beschäftigung, Lebensweise haben Anlaſs zur Herzblatt-Entzündung und zur Cor villosum gegeben, nicht dies zu ihrem Verbrechen. Verschieden von Cor villosum ist das Cor pillosum; es findet sich bei abnorm gesteigerter Fettentwicklung um das Herz.

Dann 3) in den Tod. Er erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit durch Herzlähmung, was selten der Fall ist, oder durch die Exsudation, zuweilen sehr schnell in 6 — 8 Stunden.

Prognose. Ungünstig. Sie hängt ab:

1) Vom Lebensalter. Mädchen um die Zeit der Pubertät mit reizbarem Gefäſssystem sind am meisten gefährdet.

2) Von der Krankheitsursache.

3) Von der Heftigkeit der Symptome. Je gröſser die Oppression, je undeutlicher der Herzschlag, desto gefährlicher.

4) Vom Verlaufe. Die akute ist ungünstiger, als die chronische.

5) Von der Raschheit der Bildung der Pseudokrise.

Therapie. Wie bei allen Entzündungen seröser Häute eine sehr eingreifende Antiphlogose. Daher sogleich besonders bei akuten Formen sehr reichliche Aderlässe, mit der Cautel jedoch, daſs man bei Oeffnung der Venen das Blut nicht gleich in vollem Strome ausflieſsen lasse, namentlich bei Individuen, die bei'm Blutseben leicht in Ohnmacht fallen. Die Aderlässe sind so oft zu

wiederholen, als die Oppression sich mehrt, die Neigung zu Ohnmachten sich steigert. Durch Kleinwerden des Pulses, zusammenfallendes, entstelltes Gesicht, Kaltwerden der Extremitäten darf man sich nicht abschrecken lassen, dazu topische Antiphlogose, 20 — 30 Blutegel in der Herzgegend. Unter den antiphlogistischen Heilmitteln sind Ueberschläge von Salmiakauflösung in die Herzgegend, reizende Fufsbäder, Mittelsalze und stuhlausleerende Mittel angezeigt. Dazu eine strenge antiphlogistische Diät. Einfachen mit Wasser abgekochten Schleim, gekochtes Obst, lauwarme Limonade, Ackochung von Milchzucker oder Weinsteinrahm etc. — Ruhe im Bette, Verhinderung der Ohnmachten durch leichte Sinnesreize. Im Augenblicke des Eintrittes der Krisen müssen die Kranken warm gehalten werden, ihre Getränke seyen lauwarm; zögern die Hautkrisen, so wende man Begiefsungen mit warmem Wasser an. Sind Pseudokrisen eingetreten, so ist bei Wassererguſs, namentlich wenn er schnell erfolgt, die Paracentese angedeutet. Bei Lympheerguſs ist nichts zu thun.

Dritte Species. Carditis rheumatica.

Erscheinungen. Die Kranken klagen über groſse Beschwerde bei'm Athmen, die Perc. und Ausc. aber ergibt die Respirationsorgane gesund, und die Kranken können daher auf Geheiſs tief inspiriren. Das Herz palpitirt heftig, nicht blos an der normalen Stelle, sondern in einem gröſseren Umfange. Aber die Percussion ergibt den Herzton nur innerhalb der normalen Gränzen (darin der Unterschied von Herzhypertrophie). Untersucht man mit dem Stethoskope, so hört man die heftigen von einem eigenthümlichen knisternden Geräusche begleiteten Contraktionen des Herzens.

Die Krankheit verläuft nicht selten fieberlos, und diese Form ist es, die von den Aerzten unter der Benennung: Rheumatismus cordis aufgeführt wird. Oft aber findet sich Fieber und zwar mit synochösem oder erethischem Charakter, der Puls an den Extremitäten ist klein, schwach, zusammengezogen (Disharmonie zwischen Herzschlag und Puls haben wir schon oben unter den allgemeinen Erscheinungen der Herzentzündung aufgeführt).

Aetiologie. Die Krankheit findet sich meist nur bei jungen männlichen Individuen, nicht selten sogar epidemisch. Sie ist das Produkt atmosphärischer Einwirkungen, der Verkältung z. B. bei erhitztem Körper, beschleunigter Respiration. Oft aber bildet sich die Krankheit auch metastatisch, aus rheumatischen Affektionen der Muskeln des Armes, des Auges etc.

Verlauf. Die Krankheit verläuft, wenn sich Fieber zugesellt, akut, sonst chronisch.

Ausgänge. Die Krankheit endet: 1) in Zertheilung, wenn Fieber zugegen ist, unter den gewöhnlichen Fieberkrisen, durch Haut und Harn, dort mit sauren Schweifsen, oft sogar kleinen Exanthemen, hier mit isabellgelben Niederschlägen. Selbst bei diesem glücklichen Ausgange bleibt eine grofse Reizbarkeit im Herzen und mit ihr die Möglichkeit der Rezidive zurück. Auf jeden etwas heftigen Gefäfsreiz palpitirt das Herz.

2) In eine andere Krankheit. So wie aus dem Zurücktreten der rheumatischen Affektion von äusseren peripherischen Theilen dies Herzleiden nicht selten entsteht, so kann die Krankheit vom Herzen auch wieder auf jene peripherischen Gebilde übergehen, namentlich in rheumatischen Affektionen des Auges. Diese Uebergänge erfolgen nicht selten äusserst rasch, so dafs man oft in einer Stunde ein oder das andere Leiden auftreten sehen kann. Zuletzt wird die Affektion des Herzens denn doch nicht selten stetig, und endet mit Hypertrophie (mit Erweiterung der Ventrikel). Wenn die Palpitationen stetig werden, wenn man den Herzschlag nicht blos ausgedehnt fühlt, sondern auch die Percussion die Ausdehnung gibt, wenn der linke Arm einschläft, und die Kranken in der Nacht plötzlich aufschrecken, dann darf man auf Uebergang in Hypertrophie rechnen.

Prognose. Sie hängt ab: 1) Von der Gegenwart des Fiebers, die fieberlose Form ist günstiger.

2) Von der Dauer der rheumatischen Affektion, aus welcher vielleicht die Krankheit sich entwickelt hatte. Ist Rheumatismus habituell geworden, so ist die Prognose sehr schlimm.

Therapie. Bei der Fieberform — Aderlässe, nach Umständen 10 — 16 Unzen. Gleich nachher den Tart. stib. in einer Dose, dafs er Erbrechen erregt. Ein Blasenpflaster in die Herzgegend. Verläuft die Krankheit aber fieberlos, so genügt ein Blasenpflaster, das län-

gere Zeit unterhalten wird, und innerlich leichte Diaphoretica. Dower's Pulver, essigsaures Ammoniak. Zur Nachkur unterhalte man eine Fontanelle in der Herzgegend, oder lasse längere Zeit ein Blasenpflaster tragen. Wo chron. Rheumatismus die Veranlassung gab, müssen Bäder angewendet werden, wie sie aber die rheumatische Affektion fordert, davon später.

4te Species. Carditis polyposa.

Erscheinungen, topische: Sehr starke Beklemmung auf der Brust (Apnoe), groſse Angst, groſse Unruhe. Die Kranken bleiben keinen Augenblick fest im Bette, werfen sich unruhig hin und her, wählen endlich eine sitzende Stellung mit vorwärts gebeugtem Körper, Schmerz an einer von dem Herzen entfernten Stelle, in der Leber, Milz, in der Blase z. B. Aeusserst heftige Palpitationen. Man sieht dieselben schon, wenn der Kranke ruhig liegt, hört sie, fühlt sie. Auch das Stethoscop gibt diese kräftigen Zusammenziehungen; doch ohne das knisternde Geräusch der Carditis rheumatica — Febrile Erscheinungen. Die Krankheit beginnt meist mit einem heftigen Schüttelfrost, auf den gleich heftige Hitze folgt, mit gereiztem Pulse, brennendem Harn, trockner, heiſser Haut und heftigem Durste.

Aetiologie. Verlauf. Wir unterscheiden 2 Formen, eine mit akutem, die andere mit subakutem Verlaufe. Die mit akutem Verlaufe scheint durch atmosphärische Einflüsse, vielleicht auch durch Angst und Schrecken veranlaſst; die mit subakutem meist aus Vertreibung eines Exanthems hervorgegangen.

Ausgänge. Die Krankheit endet: 1) In Zertheilung unter den bekannten Fieberkrisen durch Haut und Harn, nicht selten auch unter Hämorrhagien.

2) In Exsudat plastischer Lymphe und Polypen-Bildung (daher der Name). Man hat mit dem Worte „Polypen" von uralter Zeit her groſsen Unfug getrieben, indem man das Blutgerinsel aus Gelatina und Fibrine, welches sich im Augenblicke des Todes erzeugt, für Polypen ansprach, und daraus die verkehrte Behandlung und den endlich erfolgten Tod entschuldigte. Paletta hat diesen Irrthum aufgedeckt. Doch wie überall, so auch hier; man verfiel jetzt auf das Extrem,

man glaubte gar keine Polypen mehr. Schien die Untersuchung zwischen cadaverösen und pathischen Polypen vielleicht zu schwierig? Wir wollen sie wenigstens versuchen.

Cadaveröse Polypen kleben an den Wandungen entweder gar nicht, oder nur locker an, können also leicht von ihnen abgetrennt werden. — Pathische Polypen sind fest mit ihnen verbunden, cadaveröse Polypen stellen eine gelatinöse (zitternde, durchsichtige) Masse dar. Der pathische Polyp hat mehr feste consistente, fasrige Struktur, und ist undurchsichtig. Oft finden sich einige linienförmig an einander gereihte Blutpunkte, oft ein eignes Gefäſsystem in demselben. Ausser den Polypen erscheinen auf der innern Herzhaut zuweilen noch andere aus ergossener Lymphe gebildete Körper, kleine Kugeln von der Gröſse einer Erbse bis zu der einer Bohne, die in der Mitte eine Höhle haben, welche mit purulenter Lymphe gefüllt ist. Sie liegen nicht selsen ganz frei.

3) In Eiterung. Auch dieser Ausgang findet sich, wiewohl äusserst selten. Daſs es zur Polypenbilduug gekommen sey, dahin folgende Momente und Erscheinungen: Die Angst nimmt zu, es treten Ohnmachten ein, mit ihnen oder vor ihnen zeigt sich ein kleiner, zusammengezogener Puls, der unordentlich wird, aussetzt; der Herzschlag durch das Stethoscop untersucht, wird unruhig, es treten Pausen ein, wo er ganz aufzu hören scheint.

Therapie. Die Krankheit gehört zu den gefährlichsten. Hat sie einen gewissen Grad erreicht, so ist kaum mehr Hülfe zu erwarten. Daher gleich im Anfange starke Aderlässe, und so oft wiederholt, als das Klopfen und die Unruhe sich mehrt, und sollten auch in 24 Stunden 90 — 100 Unzen entleert werden. Neben den allgemeinen Blutentziehungen starke Gaben von Calomel und Rizinusöhl, um Stühle zu erregen, und die Fibrine zu entfernen. Lauwarme Begieſsungen, lauwarme Bäder, denn in dem Grade, als die Unruhe, die Beklemmung steigt, schwindet der Puls, die Extremitäten werden kalt, und es wird daher die Ausgleichung zwischen centraler und peripherischer Thätigkeit nöthig. Ist die Krankheit durch Vertreibung eines Exanthems entstanden, so muſs der Versuch der Zurückbringung desselben auf die Haut (Reizmittel) gemacht werden.

Ist es zu Exudation gekommen, so kann der Arzt nichts weiter thun. Die Kranken gehen dann oft im Augenblicke der Bildung zu Grunde, oder sterben wenigstens später in Folge der Desorganisation.

5te Species. Carditis arthritica.

Erscheinungen. Bei dem Kranken war entweder früher vollständiges Podagra vorhanden, oder es ist gleichzeitig mit der Herzaffektion aufgetreten. Die Angst ist weit geringer, als bei den übrigen Formen, die Brustklemmung an einer unbeschriebenen Stelle, eben da oft ein brennender Schmerz. Untersucht man das Herz mit dem Stethoscop, so hört man ein eigenes Geräusch, als fände das Blut bei seiner Durchbringung ein Hindernifs. Der Herzschlag ist ungleich, ebenso der Puls. Meist gegen den Abend oder wenigstens vor Mitternacht stellen sich Steckanfälle ein, nach einigen Minuten folgt gewöhnlich wieder Ruhe, später sind jedoch Ohnmachten die Folge. Dazu die febrilen Erscheinungen: der Puls ungleich, die Haut trocken, oder mit sauer riechenden Schweifsen bedeckt; der Harn viel Harnsäure enthaltend, und daher sauer reagirend.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich vorzüglich bei Männern, denen ja zunächst Arthritis anhängt. Dafs aber Gicht-Entzündung das Herz treffe, dazu gehört, dafs die Entwicklung derselben in den Gelenken entweder gehindert, oder dafs sie von da durch äussere Schädlichkeiten vertrieben wurde. Daher findet sich die Krankheit vorzüglich bei Leuten, die dem Wechsel der Witterung ausgesetzt sind, bei Schiffern, Kutschern etc.

Verlauf. Oft sehr akut, oft auch sehr subakut.

1) In Vertheilung unter den gewöhnlichen Fieberkrisen durch Haut und Harn. Der Schweifs zeichnet sich durch seinen eigenthümlichen sauren Geruch, der Harn durch das eigenthümliche arthritische Sediment (ein Bodensatz, der aus röthlich glänzenden Glimmerblättchen zu bestehen scheint) aus.

2) In theilweise Genesung. Es bilden sich Ablagerungen von phosphorsaurem und harnsaurem Kalk auf dem Klappenapparate, als dem Sitze des Uebels. Verknöcherung desselben, Stenocardie, sind die Folge.

3) In den Tod. In den Steckanfällen kommen Ohnmachten, und mit ihnen endlich der Tod. Man mufs bei dem Kranken sehr auf der Hut seyn; denn die Symptome der Krankheit sind oft bedeutend, und die Steckanfälle setzen oft einige Tage aus, ehe sie mit erneuter Heftigkeit wiederkehren. Freilich sind die Ohnmachten nicht gleich tödlich, sie sind vielmehr wahre Conamina der Natur, denn die Natur will durch dieselben das Mifsverhältnifs zwischen den einzelnen Blutströmungen ausgleichen; aber leider wird das momentane Stillstehen des Herzens nicht selten zum permanenten, zum Tode.

Prognose. Sie wird bedingt von dem Umstande, ob die Gicht plötzlich, oder langsam unterdrückt wird; von dem damit zusammenhängenden chronischen oder akuten Verlauf der Carditis, von der Heftigkeit der Steckanfälle, von dem Eintritte der Ohnmachten. Vom Eintritte oder nicht Eintritte der Krisen endlich (im letzten Falle ist das Schlimmste zu befürchten).

Behandlung. Indicatio causalis. Ist Podagra gleichzeitig vorhanden, so sucht man dasselbe fest zu halten durch die Bratier'schen Ueberschläge, und durch auf die Haut und Niere wirkende Mittel, daher Antimonium-Präparate, z. B. Kermes in Verbindung mit Narcoticis. Z. B. Aconit. und Digitalis in Rhododendron scheinen hier nachtheilig zu wirken, denn Digitalis stimmt die Herzthätigkeit herab, und es bedarf doch einer gewissen Anstrengung von Seite des Herzens, um das Hindernifs der Blutbewegung, das im Klappen-Apparate seinen Sitz hat, zu beseitigen. Ist Podogra unterdrückt worden, so mufs der Versuch gemacht werden, das Leiden auf die ursprünglich befallenen Gelenke zurückzubringen; die Mittel hiezu sind Sinapismen, heifses Wasser, Wasserdämpfe.

Indicatio morbi. Die Krankheit verlangt, wenn sie mit Intensität auftritt, allgemeine Blut-Entziehungen, im entgegengesetzten Falle genügen örtliche. Die Krisen, sobald sie eintreten, müssen unterstützt werden. Unter die hieher gehörigen Mittel, nennen wir die Antimon-Präparate und kohlensaures Kali (namentlich um die freie Harnsäure zu neutralisiren).

Sechste Species. Garditis scorbutica.

Erscheinungen. Die Kranken sind beklommen, haben Apnoe, zeigen bei der Inspiration etwas sonderbar Hastiges. Der Herzschlag ist äusserst matt und undeutlich, der Puls schwach, weich, beschleunigt. Bleifarbe im Gesichte, mattes, injizirtes Auge. Erscheinungen von Dissolution des Blutes (scorbute Flecken, scorbutes Zahnfleisch, gefärbter Harn), dazu nicht selten fettähnliche Verbildung der Leber. Die Lebergegend schwillt dann auf, die Geschwulst fühlt sich weich und schmerzlos an, die Percussion zeigt die Leber vergröfsert, und es treten anomale Stuhlausleerungen auf.

Section. Die Muskelsubstanz des Herzens ist mürbe, brüchig, und leicht zerreifslich geworden. Die rothe Farbe derselben hat sich in's Braune mit einem Stiche in's Blaue umgeändert. Im Blute zeigen sich Spuren der Dissolution, am Herzbeutel nicht selten die Symptome der Entzündung.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich meist bei Männern im vorgerückten Mannesalter, namentlich bei Mostsäufern; bemerkenswerth ist, dafs solche Individuen gewöhnlich äusserst sentimental (weichherzig, dies sagt man ja schon im gewöhnlichen Leben) sind.

Ausgänge. Ob Heilung eintreten könne, ist ungewifs. Bis jetzt kennen wir nur den tödlichen Ausgang. Der Tod erfolgt plötzlich, und überrascht sehr, denn die Symptome der Krankheit sind scheinbar sehr unbedeutend, und meist nichts als etwas Beklemmung auf der Brust vorhanden. Wenn die Kranken starken Livor zeigen, der Herzschlag dumpf, undeutlich wird; vielleicht gar auszetzt, sich ähnliche Erscheinungen im Pulse zeigen; Ohnmachten eintreten, so ist der tödliche Ausgang nahe.

Therapie. Ist die Krankheit einfach, so dürfte die Anwendung starker Mineralsäuren, der Phosphorsäure und der Schwefelsäure angezeigt seyn. Dazu noch etwa Essigklystiere und Ueberschläge von Essig in der Herzgegend. Gesellen sich aber andere Krankheiten, z. B. Pneumonie hinzu, so ist man in grofser Gefahr und Verlegenheit, denn die Mittel, die Pneumonie indizirt, sind durch scorbutische Herzentzündung contraindizirt.

Dubiöse Formen.

Siebende Species, Carditis syphilitica.

Man findet zuweilen auf der inneren Herzhaut Excrescenzen, die den Condylomen gleichen, und von denen Corvisart geradezu behauptet: sie seyen syphilitischer Natur. Das dürfte aber übereilt seyn, denn es fehlt zur Zeit noch die Symptomatologie der Krankheit, deren Produkte wir hier vor Augen haben.

Achte Species. Hydrargyria.

Quecksilber-Gebrauch, namentlich der stärkeren Präparate greift, in die Länge fortgesetzt, die Gefäſse an, macht sie brüchig und leicht zerreiſslich. Das wuſste man längst. Ebenso gewiſs ist es nun, daſs dieser Zustand auch das Herz ergreifen könne. Man hat die Herzkrankheit, die aus dem unsinnigen Gebrauche der Mercurial-Präparate entsteht, Hydrargyria genannt, sie aber wegen ihres sonderbaren Ausschlages, der stets in ihrem Gofolge auftritt, zu den impetiginösen Krankheitsformen gezählt. Aber die Herz-Entzündung ist wohl das Protopathische, und jener Ausschlag etwas Secundäres, weſshalb die Hydrargyria mit gröſserem Rechte hieher zu reihen seyn dürfte.

Zweite Gruppe. Phlogose des Nervensystems.

Erste Gattung. Phlogose des Gehirns. — Encephalitis.

Man hat in der neuesten Zeit jede Krankheit, bei welcher Gehirnreiz zugegen ist, für Encephalitis angesprochen, und dabei Nervenfieber, Geistesstörungen, überhaupt jede Krankheit, welche mit Delirien und Sopor einherschreitet, zur Encephalitis gezählt. Soweit hat das unsinnige Streben zu generalisiren, das Zusammenwerfen der einzelnen Formen der Gehirn-Ent-

zündungen, und in Abstraktion vom ätiologischen Momente geführt. Wir unterscheiden folgende Arten:

Erste Species. Encephalitis traumatica, Entzündung des Gehirns und der Gehirnhäute durch mechanische Verletzung herbeigeführt.

Zweite Species. Meningitis — akute — chronische Form.

Dritte Species. Arachnitis — akute — chronische Form.

Vierte Species. Encephalitis vera, Entzündung der Marksubstanz des Gehirns.

Fünfte Species. Encephalitis insolationis.

Sechste Species. Delirium tremens.

Siebente Species. Delirium traumaticum.

Litteratur. L'Allemand, Anatom. patholog. Untersuchungen über das Gehirn und die zu ihm gehörigen Theile.

Cooper, über die krankhafte Anatomie des Gehirns.

Saam, Pathologische Betrachtungen über Krankheiten des Gehirns und der Gehirnhäute.

Erste Species. Encephalitis traumatica.

Die Chirurgie handelt von ihr in specie.

Zweite Species. Meningitis. Entzündung der harten Hirnhaut.

Wir unterscheiden 2 Formen: eine akute und eine chronische.

Erscheinungen. Die akute Meningitis befällt plötzlich, und erscheint zugleich mit soporösen Symptomen. Die Kranken liegen betäubt, und sind nur mit Mühe zu erwecken. Ueber ihren Zustand befragt, klagen sie entweder gar nichts, oder nur über leichten Schwindel. Den Kopf können sie nicht aufrecht halten, sie lassen ihn auf die eine oder die andere Seite senken; taumeln bei'm Gehen. Die Temperatur des Kopfes ist erhöht, an der Stelle am stärksten, wo der Heerd der Entzündung ist. — Die Krankheit, wenn sie nur einige Intensität besitzt, ist von Fieber begleitet, der Puls meist weich. Die Zunge anfangs feucht, bald

aber trocken werdend, der Stuhl ganz träg. Der Harn zurückgehalten, oder nur spärlich abgehend. Durch Mangel der Lähmungs-Zustände und der Congestionen ist die Diagnose vor Apoplexie, Encephalitis insolationis, und akutem Hydrocephalus gesichert. — Die Erscheirungen der chronischen Meningitis sind folgende: Die Kranken haben neben den Symptomen der Knochen-Affektion das Gefühl eines dumpfen Drucks oder Schmerzes in einer umschriebenen Stelle, oft mehr oder minder heftig, im umgekehrten Verhältnisse zur Menge des ausfließsenden Eiters oder Jauche. Wird der Zustand vernachläſsigt, so tritt Sopor ein, und die Krankheit tritt in die akute über.

Aetiologie. Akute Maningitis findet sich vorzüglieh bei alten Leuten, ja die Krankheit ist vielleicht der Involutions-Periode ausschlieſslich eigen. Sie bildet sich in Folge des Miſsbrauchs der Spirituosa, besonders wenn gleichzeitig Verkältung eintritt. Nicht selten erscheint sie auch mit Apoplexie verbunden (Extravasate in den Hämisphären des kleinen Gehirns gehen dann voraus). Die chronische Form bildet sich in Folge eiteriger Zerstörung der Kopfknochen, die von der Dura meninx überzogen werden, sey diese durch mechanische Verletzung, oder durch eine im Körper waltende Dyskrasie veranlaſst.

Verlauf. Die akute verläuft gewöhnlich in 48 Stunden, 4 Tagen; die chronische hat oft eine Dauer von mehreren Monaten.

Ausgänge. 1) In Genesung. Unter deutlichen febrilen Krisen und unter Blutungen aus Nase, Ohr etc., Sopor verschwindet plötzlich, und geht in ruhigen Schlaf über; das Fieber nimmt ab, die Respiration wird gleichförmig.

2) In Gehirn-Eiterung. Phthisis cerebri, nur bei der chronischen Form.

3) In den Tod. Derselbe erfolgt durch Gehirn-Lähmung. Die Kranken sind dann nicht mehr zu erwecken, die Respiration ist ungleich, der Puls an den Extremitäten wird schwach, klein, die Theile kalt, nur die Hitze am Kopfe dauert noch fort.

Section. Die innere Fläche der Dura meninx ist scharlachroth (in's Purpurrothe überziehend), mit Exsudat bedeckt. Die Schichte ist verschieden in Bezug auf ihre Möglichkeit, je nach der Intensität der Ent-

zündung. Hat sich das Fieber aus der Eiterung der Kopfknochen gebildet, so ist das Blatt, welches dem kranken Knochen entspricht; gangränös geworden, und hat sich vom Knochen abgetrennt; ein rother Gefäſskreis überzieht diese eigens gefärbte Stelle.

Prognose ungünstig. Je bedeutender der Sopor, je ungleicher die Respiration wird, desto ungünstiger. Folgt auf die ersten Mittel keine Linderung der Symptome, so darf man am glücklichen Ausgange verzweifeln. Die chronische Form ist an sich sehr desperat.

Behandlung. Sehr eingreifende Antiphlogose und Anwendung von Mitteln, die das drohende Exsudat beseitigen, daher Venaesektionen (zu 10 — 12 Unzen), wo möglich an die Jugularis. Doch müſste man sich vor bedeutender Compression der Vene hüten, denn man könnte leicht Apoplexie herbeiführen. Die Arteriotomie (der Temporalis) ist aus den schon früher angeführten Gründen verwerflich. Nebst diesen allgemeinen Blutentleerungen topische: 20 — 30 Blutegel auf den abgeschornen Kopf, da wo sich derselbe am heiſsesten anfühlt. Kalte Ueberschläge (Compressionen in eine Auflösung von Nitrum und Salmiak getaugt). Innerlich starke Dosen von Calomel, um die erfolgten Stühle zu erhalten, eine Tamarinden-Abkochung mit Magn. sulph. und Weinstein-Rahm. Dazu dann eine strenge antiphl. Diät. Die Kranken müssen mehr sitzen, ruhig seyn, allen Sinnesreiz vermeiden. — Bei chronischer Entzündung ist von einer wiederholten topischen Blutentleerung mehr Hülfe zu erwarten, als von einer Venaesektion. Die Knochen-Eiterung wird nach den Gesetzen, wie wir später bei den Knochen-Phthisen aufstellen werden, behandelt.

Dritte Species. Arachnoidea.

a) Akute Form.

Erscheinungen. Die Kranken klagen über heftige Schmerzen im Kopfe, die nicht beschränkt, sondern allgemein verbreitet sind. Die Schmerzen sind reiſsend, haben ihren Sitz in der Tiefe des Kopfs und werden bei Bewegungen, besonders bei plötzlichem Schütteln des Kopfes vermehrt. Dazu starke Congestionen gegen den Kopf, meist paroximen-weise auftretend,

und durch starkes Klopfen in den Karotiden und Temporal-Arterien, Hitze und starke Röthung des Kopfes sich aussprechend. Gegen Abend, und während der schlaflosen Nächte, Delirien, jedoch nur leicht muszitirend. — Die Kranken taumeln bei'm Gehen, vermögen sich nicht aufrecht zu erhalten; was die febrilen Erscheinungen betrifft, so sind diese folgende: stürmischer, frequenter, seltner, aber harter Puls, meist ist er weich (Rothlaufpuls 110 – 120 Schläge). Doch nicht selten in seiner Frequenz wechselnd; belegte Zunge, heftiger Durst. Häufig Stuhlverstopfung. Im Harne nichts Charakteristisches, Constantes.

Diagnose. Die gröfste Schwäche, Mattigkeit, die Delirien könnten zu Verwechslung mit Typhus führen, ja viele Aerzte haben diese Verwechslung als grofse Entdeckung der Welt bekannt gemacht, in sp. Markus. Der Unterschied ist jedoch nicht schwer. Arachnitis ist eine rasch und schnell befallende Krankheit, meist mit Delirien beginnend, nicht so Typhus; bei Typhus fehlen nie die Abdominal-Symptome, die eigenthümlichen Ausleerungen, die Erscheinungen am Coecum, der Schmerz im Kopfe ist mehr gravido, nicht ein Reifsen, später kommt soporöser Zustand als eigenthümliches Stadium. Bei Arachnitis ist Sopor Zeichen der erfolgten Ausschwitzung und des nahen Todes.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich am häufigsten um die Zeit der Pubertät, und in den Blüthen-Jahren, bei Frauen ist sie häufiger als bei Männern, und scheint hier vielleicht mit Unterdrückung der Menstruation, durch Furcht, Verkältung, Schreck zusammenzuhängen.

Verlauf. Rasch, denn die Krankheit endet oft in 2 — 3 Tagen, und dauert nur selten bis zum 6ten oder 7ten Tage an.

Ausgänge. 1) In Genesung unter Fieber-Krisen, Blutungen aus der Nase etc. und einfallendem erquickenden Schlafe. Die Krankheit liebt übrigens die Umsprünge. Man darf daher, wenn sich die Krankheit auch mäfsigt, der Puls ruhiger wird, die Haut mit Schweifs bedeckt, noch nicht auf glücklichen Ausgang, auf Genesung rechnen, denn nicht selten kehren die Anfälle wieder, und es erfolgt Lymphexsudat und schneller Tod. Dies der zweite Ausgang. Das Lymphexsudat bildet sich da am häufigsten, wo die Häute am wenigsten fest am Knochen anliegen, daher in den Gyris und in der Tiefe des Gehirns.

Durch das Exsudat wird Druck auf das Gehirn bewirkt, dieser hemmt die Funktion desselben und führt so den Tod herbei. Immer geht Sopor voran; es hören alle Perceptionen auf, der Puls wird klein und schwach, es kommt klebriger Schweiſs auf das Gesicht. Dieser Sopor tritt oft äusserst plötzlich ein, und nach 1 — 2 Stunden ist dann der Tod da, selten, daſs es 24 Stunden dauert.

S e k t i o n. Man findet die Arachnoidea trüb, fester und dicker (dieselben Veränderungen, wie sie die Cornea nach Entzündungen zeigt). Zwischen Arach. und Pia mater ist Lymphe ergossen, die grünlich gelb ist, und schon für Eiter angesprochen wurde. Nebst der Lymphe findet sich an einigen Stellen Wassererguſs. Die Arach. ist dadurch bauschig, und von der Pia mater losgetrennt.

P r o g n o s e. Sehr schlimm, besonders wegen der groſsen Gefahr schnell tödtenden Lympheergusses. Tritt Sopor ein, so hat die Heilung ein Ende.

T h e r a p i e. Nur bei sehr blutreichen Individuen, und wenn der Puls Härte zeigt, sind Venaesektionen angezeigt. Wichtiger sind die topischen Blutentleerungen; sie dürfen nie unterlassen werden. Man läſst den Kopf scheeren, und 30 — 40 Blutegel je nach der Heftigkeit der Entzündung anhängen (vorzüglich hinter den Ohren, wo die meisten Emissaria Santorini austreten). Die topische Blutentleerung muſs wiederholt werden in Zeit von 1 — 2 Stunden, wenn die Symptome sich nicht mildern oder wieder verschlimmern. Nebst den Blutentleerungen Ueberschläge. Kalte Ueberschläge haben jenen Erfolg nicht, wie sie bei Meningitis und Gehirnmarkentzündung zeigen. Oft sind die Kranken auch sehr empfindlich dagegen, man lasse sie ohne dies weg. Mit besserem Erfolge wurden warme Ueberschläge angewendet. (Die gleiche Erscheinung zeigt sich bei Entzündung der Pleura und des Peritoneums.) Man macht sie entweder blos aus warmen Wasser, in das man Compressen taucht, oder man kann auch Essig, Wasser, vielleicht auch eine Abkochung erweichender Kräuter nehmen. Bei Stuhlverstopfung, starken Congestionen, heftiger Hitze — ableitende Fuſsbäder; Klystiere mit Essig, und innerlich Calomel mit Riciniumsöl, um mehrere Stühle zu erregen. Wo Menstruation mit im Spiele ist, Blutegel und Schröpfköpfe an der innern Seite der Schenkel, und selbst auf die Genitalien. Zu allen strenge antiphlogistische Diät, mehr aufrecht sitzende Stellung, Ruhe im Zimmer, Ab-

haltung alles Sinnenreizes. — Den kritischen Schlaf, die Blutungen, darf man ja nicht stören, man suche letztere durch zweckdienliche Mittel herbeizuführen. So klagen z. B. die Kranken über grofse Trockenheit in der Nase nicht selten; man lasse dann Quecksilbersalbe in die Stirngegend einreiben, warme Dämpfe in die Nase streichen; es kommt so oft zum Niesen, und durch dasselbe zu Blutungen. Ist es zu Exsudat gekommen, so ist es aus. Man unterlasse dann alle Heilversuche, denn Moxa, Glüheisen, Moschus etc. beschleunigen nur den Todeskampf. Um die Umstehenden zu beruhigen, gebe man Althae-Abkochung mit Syrupus violarum, entleere die Blase etc.

b. Chronische Form. Autenrieth hat diese Form als hysterische Encephalitis aufgestellt, aber man sieht die Krankheit auch bei Männern.

Erscheinungen. Die Kranken haben einen heftigen, stechenden, klopfenden oft sogar bohrenden Schmerz an einer kleinen umschriebenen Stelle des Schädels. Gewöhnlich findet sich diese Stelle längs der Sutura sagitalis. Die Schmerzen werden durch Druck vermehrt, ja die Haare dieser Stelle scheinen empfindlich. Die Kranken zeigen wenigstens Schmerz bei ihrer Berührung, auch fallen dieselben bei längerer Dauer der Krankheit nicht selten aus, anfangs sind die Schmerzen periodisch, 12 — 24 Stunden dauernd, und Nachlässe zeigend. Alle Reizung (Nerven- oder Gefäfsreiz) macht sie heftiger. Späterhin aber werden sie permanent, und zeigen jetzt Remissionen und Exacerbationen. Bei Frauen findet sich neben dieser Kopfaffektion hysterische Reizung, und gerade diese Symptome des Hysterismus machen es glauben: man habe es mit einfacher Encephalaea hysterica zu thun. — Bei Männern hingegen finden sich hypochondrische Erscheinungen, und daher die Verwechslung mit Encephalaea hypochondrica, indem man das Kopfleiden als etwas Consensuelles betrachtete. Allerdings sind Hysterie und Hypochondrie die ersten Ursachen der Krankheit, aber später wird diese Gehirnreizung nicht selten selbstständig, und bildet sich fort bis zur chronischen Arachnitis. Dieser Uebergang wird dadurch angedeutet, dafs jetzt kein Zusammenhang mehr zwischen Erscheinungen im Kopfe und Bauche statt findet; dafs die Schmerzen stetig werden, dafs die Haare und die aufgelockerte Haut der affizirten Stelle empfindlich werden.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich nur bei Weibern, die an Hysterie, bei Männern, die an Verstimmungen des Gangliensystems, Hypochondrie, Pfortaderkrankheiten leiden; doch bedarf es, um zum Ausbruche zu kommen, noch eines Gehirnreizes. Daher die Krankheit am meisten bei hysterischen Weibern, die sich viel mit Lektüre beschäftigen, und bei Hypochondern, die anstrengenden und anhaltenden geistigen Arbeiten unterworfen sind, vorkommt.

Verlauf und Ausgänge. Der Verlauf ist langwierig. Die Ausgänge 1) in Genesung. Sie erfolgt ohne deutliche Krisen der Lysis (bei Männern finden sich bisweilen Hämorrhoiden. Blutungen.

2) In den Tod durch Wasserbildung. Die Kranken haben alle Erscheinungen des Hydrocephalus chronicus.

Sektion. Die Arachnidea ist an manchen Stellen, besonders längs der Sutura sagitalis und dem Sichelfortsatze fest, compakt, oft vom Durchmesser $1\frac{1}{2}$ Linie, hat hre Pellucität verloren, und sieht wie Milchglas aus. Oft ist ihr Gewebe faserig, knorpelartig. Neben dem ergossenen Wasser sind Verwachsungen mit Dura meninx und Pia mater. Auch pathische Produkte finden sich in derselben. Dann ist der überliegende Knochen durch ihren Druck oft bis zu der Pellucidät verdünnt.

Behandlung. An der Stelle des Schmerzes läſst man die Haare abscheeren, setzt Blutegel, oder wendet bei heftigen Leiden wohl selbst die Scarificationen an. Diese topische Blutentziehung muſs selbst wiederholt werden, wenn die Symptome sich nicht herabstimmen oder wieder steigen. Ueber die Blutentziehungen kalte Ueberschläge (sie werden gut vertragen), und bei Männern ableitende Mittel; (eine Rheumabkochung mit Weinsteinrahm) bei Weibern die Antihysterica in den After oder die Genitalien indizirt, Camillen, Valeriana mit etwas (Stinkassant). Strenge antiphlogistische Diät.

4te Species. Encephalitis vera, Phrenitis, Paraphrenitis der Alten. Hirnmark-Entzündung.

Die Krankheit zeigt Verschiedenheit in den Symptomen, je nach dem Sitze der Entzündung in den verschiedenen Theilen des Gehirns.

E r s c h e i n u n g e n. Hat die Entzündung die Hämisphären ergriffen, so sind die Erscheinungen folgende: a) topische heftige Congestionen gegen den Kopf, durch Klopfen der Karotiden und Arterien, durch geröthetes, aufgetriebenes Gesicht, injizirtes Auge, erhöhte Temperatur des Kopfes sich manifestirend, fur bunde, heftige Delirien. Die Kranken lärmen, schreien, und entwickeln eine enorme Muskelkraft, Sinnesstörungen, Schwerhörigkeit oder Hirnempfindlichkeit, die Pupille zusammengezogen, das Auge lichtscheu. b) F e b r i l e, voller, harter, gespannter Puls, heiſse, trockne Haut, vehementer Durst (wenn das Bewuſstseyn eintritt), Verstopfung, rother, dunkler Harn. Leiden die Ganglien, so zeigen sich auffallende Störungen des Gesichtes und Gehörsinns neben den genannten Erscheinungen; Anfangs sehen die Kranken schwarz, später nur halb, zuletzt werden sie ganz blind; nicht selten verliert sich das Gehör. Wo das kleine Gehirn leidet, reflektirt das Genitaliensystem. Daher Delirien, Erection, selbst Ejukulation des Saamens. Wo gleichzeitig mit dem Gehirne die Medulla oblongata affizirt ist (gewöhnlich nach Miſsbrauch spirituöser Getränke), kommt ein eigenthümliches Zittern hinzu, wobei die willkührlichen Muskeln ganz willenlos werden.

Von Delirium tremens unterscheidet sich diese Form der Encephalitis leicht. Bei Delirium tremens sind die Delirien sehr monoton, hier wahrhaft poëtischer Natur; bei Encephalitis vera Erscheinungen von Congestionen gegen den Kopf, hier zusammengefallenes blasses Gesicht, hier zerflieſsen die Kranken in Schweiſs, bei Enceph. vera dagegen ist die Hauttemperatur zwar erhöht, die Haut aber trocken. Bei Delirium tremens endlich kleiner, gereizter, schwacher Puls, oft gar kein Fieber mit synochösem Charakter und vollem, gereiztem Pulse. — Ist die Entzündung durch Genuſs von Dingen herbeigeführt, die zugleich zerstörend auf die Gefäſsthätigkeit einwirken, so sind die Erscheinungen sehr gemischt, und die Diagnose erschwert, das Gesicht ist meist sehr blaſs, zusammengefallen, die Pupille oft erweitert, anfangs Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen, das Deliriren undeutlich etc. — lauter Erscheinungen, die es nicht vermuthen lassen, man habe es mit Enceph. vera zu thun. Untersucht man aber das Erbrechen, und berücksichtigt die Miſsverhältnisse zwischen Gesichtsfarbe und Temperatur, so wird man auch hier bald zur Erkenntniſs kommen.

A e t i o l o g i e. Die Krankheit ist den früheren Jahren der Blüthe eigen, und gewöhnlich Folge der Ueberreizung des Gehirns durch den Mifsbrauch der Spirituosa, und anstrengende geistige Thätigkeit, oder beide zugleich. Daher am frequentesten bei jungen Leuten, die bis in die Nacht arbeiten, und um sich munter zu erhalten, heftig reizende Getränke, z. B. Rum, Arrak etc. zu sich nehmen.

Doch kommt die Krankheit auch nicht selten zu anderen Krankheitsprozessen, in sp. zu den Erysipel. wenn es seinen Sitz im Gehirn aufgeschlagen hat. Endlich entsteht die Krankheit durch Verbreitung der Entzündung der Sinnesnerven, ja selbst durch Verbreitung der Entzündung der Hirnhäute.

A u s g ä n g e. 1) In Zertheilung. Unter deutlichen Fieberkrisen (Schweifs und sedimentöser Harn), unter kritischen Blutungen aus der Nase, Ohr und eintretenden kritischen Schlaf.

2) In Eiterbildung. Der Eiterheerd ist entweder nach innen, oder er ist mehr in äusseren Theilen, und dann bahnt sich der Eiter nicht selten Wege nach Aussen, und das Leben wird oft noch gerettet. Innere Eiterung aber ist immer tödlich. Eingetretene Eiterung gibt sich stets durch Veränderung des Charakters des Fiebers zu erkennen, Es tritt Suppurationsfieber ein, heftiger Schüttelfrost, darauf folgende intensive Hitze, wobei die eine Hälfte des Gesichtes, auf deren Seite der Abszefs sich befindet, stark geröthet, während die andere blafs und kalt erscheint.

3) in den Tod; der Tod erfolgt: a) auf der Höhe der Krankheit durch Blutdruck in Folge der Gefäfsüberfüllung und Gehirnlähmung. Die Delirien hören dann mit einem Schlage auf, die Kranken werden ruhig, fangen an zu schlafen, Hitze und Röthe am Kopfe und Congestionen nach demselben dauern fort, die contrahirte Pupille erweitert sich, das Auge ist starr, die Perception überhaupt geht verloren. b) Durch den Ausgang in Gehirneiterung, davon später.

S e c t i o n. Erfolgt der Tod durch Lähmung, so sind die Gefäfse sehr überfüllt, in Sp. die Venen. Das Gehirnmark hat eine gleichmäfsige, von blafsrother in dunkelrothe übergehende Färbung angenommen, aus seiner Durchschnittsfläche dringt eine grofse Menge Blutpunkte hervor. Immer findet sich auch Blutextravasat, bald zwi-

schen den Häuten, bald zwischen der Gefäſshaut und Cortikal-Substanz.

Vorhersage. Nur im ersten Anfange ist Hülfe möglich, hat die Krankheit einmal 24 — 29 Stunden gedauert, so ist es mit der Heilung zu Ende.

Behandlung. Sehr eingreifende ausgedehnte Antiphlogose. Was nicht in den ersten 24 Stunden geschieht, ist verloren. Bei der einen Encephalitis starke Blutentleerungen, allgemeine (aus der Jugularvene oder dem Arme) und topische; die allgemeinen wiederholt, wenn das Fieber, die topischen, wenn die Symptome sich nicht ändern. Ueberschläge von Eis oder Schnee auf den geschornen Kopf. Fehlen beide, die Schmucker'schen Fomentationen. Innerlich, wenn die Kranken schlingen wollen, ohne zu können, groſse Gaben von Calomel, sonst ein Klystier von Kleienabsud mit Magn. sulphur. Strenge antiphlogistische Diät, der Kranke sitze mehr in einem ruhigen dunklen Zimmer, enthalte sich, wo möglich, alles Sinnenreizes, aller Speise; zum Getränke Zuckerwasser mit Zitronen; oder etwas Phosphorsäure, Julep., die Krisen müssen unterstützt werden, indem man die Kranken warm bedeckt, das Getränke lauwarm gibt, warme Dämpfe in die Nase streichen läſst (um Blutungen zu erzielen), findet sich jenes eigenthümliche Zittern, so hat man die Wirkung des Alkohols zu neutralisiren, die Anwendung des Ammoniums, des kohlensauren oder des Spirit. Minderi, vorgeschlagen. Besser dürfte man jedoch mit der Anwendung von Kali, Kalk, abführenden Mitteln, und wenn Erbrechen vorhanden ist, mit der Anwendung von leichtem grünen Thee fahren. Bei Intoxationen die Anwendung von Mineralsäuren, sie paſst noch am besten zur Antiphlogose.

Fünfte Species. Insolatio. Encephalitis insolationis.

Das ätiologische Moment, die eigenthümlichen Erscheinungen, der besondere Verlauf und die Ausgänge der Krankheit rechtfertigen die Krankheit als eigene Species. Sie bildet Uebergang zu den Neurophlogosen des Gehirns.

Erscheinungen. Nach Einwirkung groſser Sonnenhitze auf den Kopf des Kranken; oft augenblicklich,

oft einige Stunden darauf stellt sich ein heftig drückender Schmerz im Kopfe ein, die Kranken können den Kopf, der sich brennend heifs anfühlt, nicht mehr aufrecht halten, bekommen sogar Brechneigung oder wirkliches Erbrechen, sie taumeln, wenn sie den Versuch machen, zu gehen; dazu Sinnesstörungen, im Ohre, und im Auge namentlich erweiterte Pupille, Schwarzsehen. Zuletzt werden sie wie betäubt. Febrilische Erscheinungen: weifs belegte, mehr trockne Zunge, heftiger Durst, beschleunigter, meist weicher Puls; Stuhl- und Urinsekretion beschränkt.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich bei Individuen jeden Alters und Geschlechts, die sich heftiger Einwirkung der Sonne aussetzen. Bei uns kommt die Krankheit nur im hohen Sommer vor, wird dann aber bisweilen epidemisch gesehen. Bei Landleuten, die sich mit der Schnittererndte beschäftigen, und von Bergen in heifse Thäler herabgekommen sind, findet sie sich besonders häufig. Gleich häufig findet sich die Krankheit bei Individuen, die in der Sonne schlafen, besonders wenn sie gleichzeitig berauscht sind. Was bei uns nur im Sommer vorkommt, das findet sich im Süden als endemische Krankheit, so an den Küsten des Mittelmeeres, und namentlich in Aegypten (Alp., über den ägyptischen Sonnenstich).

Verlauf. Oft sehr rasch, in wenigen Augenblikken durch Gehirnlähmung tödtend. Die Kranken stürzen dann, wie von Apoplexie getroffen, zusammen. Man hat diese dann Apoplexia serosa genannt, weil man statt des erwarteten Blutes grofse Mengen seröser Flüssigkeit fand. Oft zeigt sich aber die Krankheit in der Lunge, 3 — 4: selbst 18 — 20 Tage. Eben durch die Unstetigkeit ihres Verlaufes unterscheidet sie sich von Hydrops acutus, mit dem sie sonst grofse Aehnlichkeit hat.

Ausgänge. 1) In Genesung. Unter wenig deutlichen Krisen, aber unter ausgezeichnetem kritischen Schlaf.

2) In theilweise Genesung Es bleiben paralytische Erscheinungen zurück, selten in geistigen Thätigkeiten, häufiger in dem Sinnesorgane. Schwerhörigkeit, und sogar amaurotischer Zustand. Selbst aber, wenn Genesung eintritt, bleiben Neigung zu Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes etc. als Residuen zurück.

3) In eine andere Krankheit. Es hören die Erscheinungen der Gefäfsreizung auf, es dauert aber die der Gehirnreizung fort, die Krankheit geht in Manie über.

4) In den Tod. Der Tod erfolgt durch Wasserbildung im Kopfe, und Druck desselben auf das Gehirn, vom erfolgten Wasserergusse überzeugen uns folgende Symptome: die Pupille erweitert sich oft ungeheuer, ist unempfindlich gegen den Lichtreiz, während die Hitze am Kopfe fortdauert, sind die Extremitäten mehr kalt. Die Kranken liegen mit aufgesperrtem Mund starr, und ungleich respirirend auf dem Rücken, lassen keinen Harn mehr, so dafs sich die Blase als gefüllter Sack hinter der Schambeinverbindung fühlt. Der durch den Catheter entleerte Harn zeigt nicht selten kreidenähnliche Sedimente.

Section. Sterben die Kranken rasch, so findet man die Erscheinungen der Congestion (überfüllte Blutgefäfse, unter dem ergossenen Wasser). Das Wasser findet sich am häufigsten in den Ventrikeln, namentlich in den Seitenventrikeln, die oft bedeutend erweitert sind, und Andeutung von Erweichung zeigen (das Commissuren-System namentlich zeigt diese Erweichung).

Prognose. Nicht ganz ungünstig; in der Mehrzahl der Fälle Heilung zulassend.

Behandlung. Nur bei sehr blutreichen Individuen, heftigen Congestionen, stürmischen Puls — Aderlässe (aus der Drosselvene). Sonst genügen topische Blutentleerungen — 12 — 30 Blutegel je nach der Heftigkeit der Symptome an den Stellen, wo die Emissaria Santorini hervortreten. Auf den abgeschorenen Kopf kalte Fomentationen von Schnee oder Eis, sonst die Schmuckerschen). Aber besser ist es vielleicht, wenn man dem Kranken beständig kaltes Wasser über den Kopf schüttet. Ableitende Mittel nach dem Bauche. Tamarindenabkochung mit Weinsteinrahm und Magn. sulphur. Klystiere von einem Kleienabsud mit Essig möglichst kühl. Kühlendes, erfrischendes Getränke, strenge Diät, Ruhe. Ist wirklich Exsudation erfolgt, so ist die ärztliche Hülfe fernerhin fruchtlos. Sie sey dann mehr palliativ, d. h. sie beschränke sich auf einzelne Erscheinungen, Entleerung der Blase, Anwendung eröffnender Klystiere, Sorge, dafs kein Decubitus entsteht, daher Verhütung der Verunreinigung mit Fäcal- und Urinstoffen.

Sechste Species. Delirium tremens. Phrenesia potatorum. Encephalitis potatorum. Säufer-Unsinn.

Th. Sutten über Delirium tremens. Barkhausen, über den Säufer-Unsinn. Die Krankheit bildet den Uebergang von den somatischen Gehirnleiden zu den psychischen.

Erscheinungen. Bei einigen Individuen geht ein Stadium prodromorum voraus, das sich durch Appetitlosigkeit, Mattigkeit, Wüstheit des Kopfes, in ruhigen Schlaf oder Schlaflosigkeit auszeichnet. Bei anderen fehlen diese Symptome, und die Krankheit beginnt geradezu mit Delirien. Die Delirien sind ununterbrochen, höchst monoton, der Kranke treibt sich mit bestimmten Vorstellungen herum. Gewöhnlich ist es der Wahn, in einem fremden Orte von Räubern überfallen, von Mäusen, Ratten und andern sonderbaren Thiergestalten gefressen zu werden. Daher machen die Kranken so äusserst häufig den Versuch, aus dem Bette zu entspringen. Die Krankheit, so sehr sie schon durch ihre eigenthümlichen Delirien charakterisirt ist, bietet noch folgende Symptome dar: Alle Muskeln, namentlich die der oberen Extremitäten sind in beständiger zuckender Bewegung. Das Gesicht ist blafs, das Auge stier, glänzend, Schlaflosigkeit, fortwährendes Wüthen. Der Puls anfangs klein, schwach. Die Zunge feucht, wenig Durst, die Hauttemperatur zwar etwas erhöht, die Haut aber nicht trocken, sondern in Schweifs zerfliefsend (der Schweifs ist oft klebrig, eigenthümlich riechend). Die Lebergegend aufgetrieben, schmerzhaft; die Stuhlausleerung gehemmt, die Faeces verbrannt.

Diagnose. Die Krankheit ist von Encephalitis, Meningitis, die leicht durch Mangel der Congestionen gegen den Kopf, durch copiösen, colliquativen Schweifs, durch Mangel des Fiebers, im Anfange der Krankheit wenigstens, durch Monotonie der Delirien zu unterscheiden.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich bei Männern, und hier gewöhnlich in den späteren Jahreszeiten. Das veranlassende Moment ist Mifsbrauch geistiger Getränke, starke und anhaltende Berauschung. Aber nicht blos der Alkoholgehalt, oder der Hinzutritt von Etwas, was den Narcoticis nahe verwandt ist, scheint die Krank-

heit hervorzurufen. Daher sie nur auf den Genuſs von Fuselbrandwein und Bizzel-Most, nie aber auf den von Arak-Liqueuren, und guten Wein folgt; — die Krankheit ist mehr den Nordländern eigen. Im Süden ist sie selten, und findet sich nur von Zeit zu Zeit bei einem nordischen Matrosen. Bremen, Hamburg und Lübeck liefern die meisten Exemplare.

Verlauf. An keine bestimmte Zeitperiode gebunden, oft in kurzer Zeit, oft in 10 — 14 Tagen erst verlaufend.

Ausgänge. Unter deutlichen und ausgezeichneten Nervenkrisen Schlaf, der oft ununterbrochen 12 — 24 Stunden dauert. Mit ihm hört das Zittern auf, das Gesicht heitert sich auf, es erfolgen einige gallische Stühle, die Neigung zu Rezidiven ist übrigens auch auf erfolgte Genesung äuſserst groſs, und der geringste Exceſs, der geringste Miſsbrauch von Spirituosis kann die Krankheit zurückbringen.

2) In den Tod durch Gehirnlähmung. Die Kranken wüthen sich zu tode, das Gesicht entstellt sich immer mehr, die Frequenz des Pulses steigt auf 120 — 130 Schläge, das Zittern wird zu Sehnenhüpfen, furibunden Delirien zu musizirenden, die Kranken murmeln bis zum endlichen Verstummen auf dem Rücken liegend immer vor sich hin.

Prognose. Im Ganzen günstig. Auf die Art des ärztlichen Eingreifens kommt Alles an.

Behandlung. Der antiphlogistische Heilapparat so wenig, als der antigastrische (brechenerregende und stuhlausleerende Mittel) führen hier zum Ziele. Das beste Verfahren ist das von Lutter vorgeschlagene und empfohlene, die Anwendung des Opiums. Man hat es in Einreibungen und in Klystierformen angewendet, allein besser kommt man mit der innern Gabe zum Ziele. Man gibt es in steigenden Gaben, bis zu dem Augenblick, wo Gähnen, Zufallen der Augenlieder eintritt, gewöhnlich die Tinktur mit Phosphorsäure, um die colliquativen Schweiſse zu mäſsigen. Sind auffallend gastrische Erscheinungen zugegen, so muſs der Anwendung derselben ein Brechmittel, sind die Individuen plethorisch, haben sie den apoplektischen Habitus, finden Congestionen statt, eine allgemeine oder topische Blutentleerung vorausgehen. Da die Kranken entspringen wollen, so muſs eine eigene Paliativkur eintreten. Festschnüren darf man die Kran-

ken durchaus nicht, sie toben sich sonst zu tode. Am Besten ist es, wo dieses die Lokalität erlaubt, wenn man sie laufen läſst, sie laufen dann so lange fort, bis sie ermüdet in einen tiefen Schlaf fallen, und genesen so, oft ohne Arznei. Wo dieses aber nicht angeht, bediene man sich der englischen Weste; nur kein Festschnüren. Sind die Kranken aus ihrem Schlafe erwacht, so gibt man gelinde, darmausleerende Mittel, Extr. saponariae, Tart. tart., um der üblen Einwirkung des Opiums auf den Darm zuvorzukommen, die Gabe des Opiums selbst unterläſst man; es müſste sich dann neuerdings Schlaflosigkeit und Zittern einstellen.

Siebente Species. Delirium traumaticum.

Nach sehr groſsen Operationen treten nicht selten bei sehr reizbaren Subjekten, die derselben mit groſser Angst entgegengesehen haben, heftige Delirien ein, deren Objekt meist die überstandene Operation ist, und die nicht selten mit Abreiſsung der Verband-Stücke und Blutungen enden.

Zur Behandlung hat Dupuytren das Opium in Klystier-Form vorgeschlagen, allein der beabsichtigte Schlaf wird wohl leichter durch innere Gaben herbeigeführt.

Achte Species. Encephalomalacie. — Gehirn-Weichung.

Untersuchung über die Erweichung des Gehirns von Rostand.

Erscheinungen. Periode der Vorläufer. — Die Kranken zeigen auffallende Veränderung in der geistigen Thätigkeit, gewöhnlich Oppression derselben; sie verlieren die Urtheilskraft, das Gedächtniſs, es entfallen ihnen Namen und Ausdrücke. Dazu auffallende Veränderungen in den Sinnes-Funktionen (leichter Schwindel, Schwarzsehen, Summen vor den Ohren, Schwerhörigkeit) eine gewisse Schwerfälligkeit in der Muskel-Thätigkeit, daher schwerfällige Sprache, schleppender Gang, — und heftiger, beschränkter, mehr in die Tiefe gehender Kopfschmerz. Die Sypmtome zeigen

übrigens auch schon in diesem eine gewisse Halbseitigkeit, die sich durch gröfsere Erschlaffung der Muskelpartie des einen Körpers, durch Schleppen des einen Fufses, und nicht selten geradezu durch Halbseitigkeit des Kopfschmerzens ausspricht. Es hat übrigens diese Periode eine verschiedene Dauer, oft währt sie nur einige Wochen, oft aber auch 5 bis 6 Monate. Periode der kompletten Krankheit: Die Kranken werden plötzlich gelähmt, die Lähmung ist halbseitig Stehen oder sitzen die Kranken, so fallen sie um (daher Verwechslung mit Apoplexie). Die Kranken werden übrigens bei dem Anfalle nicht gänzlich bewufstlos, sie hören noch, ihr Auge ist empfänglich für das Licht, und bestürmt man sie mit Fragen, so geben sie nicht selten durch Geberden, manchmal sogar durch Worte den Ort und die Weise ihres Schmerzes zu erkennen, Dabei ist das Gesicht blafs und entstellt, durchaus keine Erscheinungen von Congestionen, und der Puls klein, schwach, mehr fadenförmig.

Diagnose. Die Krankheit könnte im zweiten Stadium mit Apoplexie verwechselt werden, was für die Kranken äusserst verderblich wäre; die Diagnose der Krankheit ist daher dem Arzte unerläfslich. Sie wird durch folgende Momente gesichert: Bei Apoplexie gehen Blutcongestionen voraus, die gerade im Augenblicke des Anfalls am heftigsten sind, und sich durch blaues, livides Gesicht, heifsen Kopf, Kaltseyn der Extremitäten aussprechen. Hier nichts von Allem, denn im Gegentheile, Erscheinungen der Blutleere im Kopfe. Bei Apoplexie mangeln die Erscheinungen der Gehirndepression, welche Erscheinungen hier ein eigenes Stadium — das Stadium der Vorläufer bilden; hier geht das Bewufstseyn doch nicht ganz verloren, die Kranken percipiren wenigstens noch, und können dem Arzte ihren Schmerz bezeichnen. Nichts davon bei der Apoplexie.

Aetiologie. Die Encephalomalacie ist eine bei weitem frequentere Krankheit als Apoplexie. Frauen sind ihr häufiger unterworfen, als Männer; bei diesen ist dagegen Blutextravasat häufiger. Die Krankheit scheint auch nicht allen Lebensaltern anzugehören, wenigstens ist noch kein Fall bekannt, dafs sie bei irgend einem Individuum vor den 30ger Jahren aufgetreten wäre. Auch in diesen Jahren und in folgenden ist sie noch seltener, desto häufiger um die Periode der Involution und nach derselben.

Was die äusseren Krankheitsmomente betrifft, so scheint der Umstand, dafs man bei an Encephalomalacie Gestorbenen die Gehirnarterie meist verknöchert, oder in dem Zustande beginnender Verknöcherung fand, auf gichtische Dyskrasie, als nächste Krankheitsursache hinzudeuten. Doch wie die Erfahrung lehrt, ist Verknöcherung der Gehirnarterien keineswegs die einzige Bedingung der Encephalomalacie, so wenig als Verknöcherung der Arterien-Enden der Extremitäten die einzige Bedingung zu Gangrän der Alten. Es bedarf, wenn es zum Ausbruche der Krankheit kommen soll, noch eines eigenen Momentes — eines somatischen und psychischen Hirnreizes.

Section. In der ersten Periode zeigt die Marksubstanz eine mehr gelbliche Farbe, und zahllose Blutpunkte auf ihrem Durchschnitte (vielleicht Blutströmungen ohne Gefäfse). Gehen die Kranken später zu Grunde, so findet man keine Spur mehr von diesen Blutpunkten. Das Gehirn zeigt an den affizirten Stellen (merkwürdig ist es, dafs sie sich stets auf der entgegengesetzten Seite von dem angeblichen Orte des Schmerzes findet) eine aus grün, blau und grau gemischte Farbe. Der Geruch ist zwar unverändert, die Fasern-Struktur der Stellen aber ganz verschwunden, und die Marksubstanz in eine ulceröse Masse, die oft so weich ist, dafs sie bei'm Drucke zerfliefst, verwandelt. Die Stelle, wo die Erweichung statt findet, ist übrigens eingesunken, denn die erweichten Theile verlieren an Umfang, und daher oft schon durch Abplattungen äusserlich, und wohl gar Vertiefungen auf der Oberfläche der Hämisphären bemerklich. Gewifs sind es das Corpus striatum, und Thalamus nerv. opticorum, die in Erweichung geriethen, nicht selten aber die Hämisphären selbst.

Verlauf und Ausgang. Die Krankheit ist an keine bestimmte Zeit gebunden. Oft verläuft sie schnell, in 12 — 24 Stunden, oft endet sie aber erst nach Wochen und Monaten. Rostand behauptet zwar nur einen tödtlichen Ausgang, aber auch eine Art theilweise Genesung kann statt finden, und vielleicht ist dieser Ausgang bei einer zweckmäfsigen Behandlung der Krankheit häufiger selbst, als der tödtliche. An eine vollkommene Genesung ist nicht zu denken, denn die Beweglichkeit der Muskeln einer Seite und die Geistesthätigkeit des Kranken erreichen nie mehr jenen Grad der Energie, den sie vor dem Anfalle hatten. Dieser Ausgang erfolgt übrigens langsam,

und ohne alle Krise. Die Krankheit endet aber auch zweitens, wie schon bemerkt wurde, in den Tod. Die Kranken werden soporös, die Geistesthätigkeiten schwinden ganz, selbst die Sinnesperceptionen gehen zu Grunde, die Zunge wird trocken, rissig, beschleunigter aber kleiner Puls etc.

Vorhersage. Schlimm, aber keineswegs absolut lethal. Es kommt dabei:

1) Auf das Alter,

2) auf den Grad der Persistenz des Bewuſstseyns,

3) auf den Grad und die Intensität des Eintritts der Lähmung an.

Therapie. Die Antiphlogose, die man der Krankheit entgegensetzen zu müssen geglaubt hat, ist ohne günstiges Resultat geblieben. Spürt man aber auch der Ursache des Uebels nach, so wird man sich überzeugen, daſs gerade am wenigsten von antiphlogoser Hülfe zu erwarten sey. Man hat daher, und namentlich hier im Hospitale, die entgegengesetzte Behandlung eingeschlagen, man gibt dem Kranken Reizmittel — ein Infusum von Arnica, unter Zusatz einiger Drach. caustischen Ammoniaks, erlaubt Wein zu trinken, auf den geschornen Kopf macht man Ueberschläge von flüchtigem Ammoniak und Phosphor-Liniment; den Stuhl sucht man durch ein Klystier von Assa foetida, die Harnexkretion durch den Catheter herzustellen.

Zweite Gattung. Phlogosen des Rückenmarks.

Olivier über das Rückenmark und seine Krankheiten. — Dann von Dr. W. Funk. Bamberg.

Wir kennen zur Zeit 3 sehr distinkte Formen der Rückenmarks-Entzündung:

1) Entzündung der knöchernen Umhüllungen. Spinitis.

2) Entzündung der hautigen Umhüllungen.

3) Entzündung der Markstränge — Myelitis vera.

1te Species. Entzündungen der knöchernen Umhüllungen. Spinitis.

Erscheinungen. Veränderungen in der Form eines oder mehrerer Wirbel; Schmerz bei'm Drucke auf

diese Stelle und bei Bewegung des Rückgrats; paralytische Erscheinungen in den Organen, die ihre Nerven von jener Parthie des Rückermarkes erhalten, die den desorganisirten Wirbeln entspricht. Was das erste betrifft, so schwellen die Knochen zuerst an, es findet Vergröfserung derselben statt, entweder der Fortsätze, oder selbst der Körper. Diese Vergröfserung (Massenzunahme) ist sogleich mit Erweichung verbunden, was Gefühl und Percussion ergibt. Verkrümmungen der Wirbelsäule sind nicht selten die Folge. — Die paralytischen Erscheinungen sind nur in seltnen Fällen halbseitig, dann nämlich, wenn sich die Affektion auf die eine Hälfte des Knochens beschränkt. Die Paralyse findet übrigens dann auf der Seite der Affektion statt, was bei Encephalomalacie der umgekehrte Fall ist. Die Symptome sind verschieden je nach dem Sitze der Affektion. Ist der Lumbaltheil affizirt, so entsteht Ameisenlaufen, Krübeln, zuletzt Lähmung der unteren Extremitäten, Paralyse der Blase und des Mastdarms, dazu das Gefühl, als ob ein Reif um den Leib gelegt sey; ist der Dorsaltheil affizirt, so hat der Kranke heftig stechenden, brennenden, oft furibunden Schmerz nach dem Laufe der Intercostal-Nerven, und das Gefühl von Schwerathmigkeit. Ist der Sitz der Affektion endlich im Cervicaltheil, so finden sich paralytische Erscheinungen in den Muskeln des Halses, oft mit Herabsinken des Kopfes, Beschwerde bei'm Schlingen und bei der Sprache.

A e t i o l o g i e. Die Krankheit findet sich in allen Lebensaltern, doch häufiger bei jungen Leuten. Zu den äufseren Momenten gehört vor Allem äufsere Einwirkung, (mechanische) Stofs, Fall, Quetschung des Knochens. Die Krankheit ist aber dann so schleichend in ihrem Verlaufe, dafs sie oft erst nach Monaten, selbst nach Jahren zum Ausbruche kommt, wo dann die Kranken kaum mehr der Ursache sich zu erinnern wissen. Aber auch gewisse Dyskrasien, namentlich unterdrückte Krätze und Scropheln können die Krankheit veranlassen. Die Krankheit gestaltet sich dann aber erst in ihrem Gange und Verlaufe etwas verschieden, und vielleicht dürften wir einst bei genauerer Würdigung der Symptome 3 verschiedene Species der Wirbelentzündung zu unterscheiden haben. So viel wenigstens ist schon bekannt, dafs bei Spinitis scrophul. die Entzündung von der Knochensubstanz ausgeht, und mit grofser Auftreibung oft speckähnlicher Erwei-

chung des Knochens verbunden ist, während sie bei der psorischen Form ursprünglich das Zwischenband ergreift.

Verlauf. Der Verlauf der Krankheit ist immer chronisch. Die Raschheit derselben hängt übrigens von der Verschiedenheit des causalen Momentes ab. Am schleichendsten verläuft die traumatische, rascher die psorische, am schnellsten die scrophulöse Form. Immer aber dauert die Krankheit wenigstens Monate.

Ausgänge. 1) In Zertheilung durch Lysis, oft aber ist das Schwinden der Affektion nur momentan, dann nämlich, wenn es nicht gelingt, den ihr zu Grunde liegenden Krankheitsprozeſs zu tilgen.

2) In Eiterbildung. Der Knochen wird cariös, und es bildet sich jene Krankheitsform, die man Phthisis spinalis nennt. Die scrophulöse Form macht diesen Ausgang nie. Die beiden andern häufiger.

3) In den Tod — durch Paralyse und endlichen Decubitus — gewöhnlich bei der scrophul. Form.

Prognose. Nie sehr günstig. Die Krankheit gehört zu den gefährlicheren, was namentlich darin seinen Grund hat, daſs die Krankheit meist anfangs vernachläſsigt wird, und gewöhnlich erst zur Behandlung kommt, wenn die Krankheitsprodukte gesetzt sind.

Therapie. Die Behandlung ist nach der Verschiedenheit des ursächlichen Momentes verschieden. Bei der traumatischen Form — top. Blutentleerungen, Blutegel und Schröpfköpfe an die affizirte Stelle. Fomentationen von warmen Auflösungen des Salmiaks, essigsauern Ammoniaks, oder von erweichenden Kräutern, gröſste Ruhe und antiphlogistische Diät. Die Stuhlverstopfung wird durch gelinde Abführmittel und eröffnende Klystiere, die Blasenanfüllung durch den Catheter beseitigt. Schwieriger ist die Behandlung der beiden übrigen Formen. Die topische Antiphlogose mindert zwar die Symptome, aber so wie man mit derselben inne hält, kehren auch die Zufälle zurück. Natürlich, denn die Krankheitsursache dauert fort. Neben der Antiphlogose muſs also eine zweckdienliche Behandlung der der Krankheit zu Grunde liegenden Dyskrasie eingeleitet werden. Daher bei scrophulöser Spinitis der Gebrauch von Mineralquellen, der Kissinger z. B., und Einreibungen von jodinsaurem Quecksilber auf die Affektionsstelle. Bei psorischer Spinitis der Gebrauch schwefelhaltiger Mineral-

quellen und das Anlegen von Fontanellen zu beiden Seiten der affizirten Stelle.

2te Species. Entzündung der häutigen Meningitis spinosa. Umhüllungen.

Noch sind wir in der Diagnose noch nicht so weit gekommen, die Entzündungen der einzelnen Rückenmarkshäute von einander zu unterscheiden, wie dieses bei den Hirnhaut-Entzündungen bereits gelungen ist. Früher oder später aber wird diese eine Spezies in mehrere zerfallen.

Erscheinungen. Mehr oder minder heftig stechenden Schmerz dem Verlaufe des Rückenmarkes folgend, die Schmerzen im Anfange oft nur kurze Zeit vorhanden, und dann verschwindend; oft aber gleich anfangs continuirlich; die Wirbelsäule entweder gar nicht beweglich, oder Schmerz machend, der Druck dagegen schmerzlos, dazu paralytische Erscheinungen, verschieden nach der Ausdehnung der Entzündung. Wo der Lumbaltheil leidet — Steifigkeit der untern Extremitäten — mehr oder weniger paralytische Erscheinungen in der Blase und im Darmkanal. Wo der Dorsaltheil leidet, große Beklemmung, stechenden Schmerz auf der Brust (dem Laufe des Vagus folgend), nicht selten Herzklopfen. Wo der Cervicaltheil leidet, Steifigkeit des Halses, Beschwerde bei'm Schlingen und bei'm Sprechen. Sind die Häute längs des ganzen Laufes der Wirbelsäule entzündet, so coincidiren alle diese Erscheinungen. Zu diesen topischen Symptomen kommen endlich die febrilen Erscheinungen, voller, frequenter Puls; heiße, trockne Haut, gerötheter Harn, weiß belegte Zunge.

Diagnose. Das Ziehen nach dem Verlaufe der Wirbelsäule, die Steifigkeit des Rückgrats, der Schmerz bei dem Versuche der Bewegung derselben, nicht aber bei'm Drucke, der Mangel an Knochenaffektionen und endlich die paralytischen Erscheinungen sichern sie bestimmt.

Verlauf. Akut.

Aetiologie. Die prädisponirenden Momente sind unbekannt; äussere Verkältung, Durchnassung des Körpers, besonders während der Menstruation. Auch durch

Metastasen kann die Krankheit entstehen; namentlich aus Variola und Variolid. Der Verlauf ist dann äuſserst rasch, und oft schon nach 24 — 36 Stunden ist Eiterung eingetreten. Endlich kann die Krankheit auch durch heftige Einwirkung der Sonne auf das entblöſste gekrümmte Rückgrat — ein Analogon der Enciphalitis insolationis entstehen. Man hat diese Form namentlich bei Schafkrankheiten während der Sommerschur beobachtet. — Die Kranken werden nach kurz anhaltenden, ziehenden Schmerzen steif, die Lähmung ist mit tetanischen Symptomen begleitet.

Ausgänge. 1) In Zertheilung. Sie erfolgt unter Fieberkrisen, nebenbei unter Blutungen, wenn unterdrückte Menstruation mit im Spiele ist, zuweilen auch unter plötzlich sich bildendem Decubitus (unter der Form eines gangränösen Geschwürs) oder in Brand übergehende Affektion der Phalangen. Die paralytischen Erscheinungen dauern aber auch bei diesem glücklichen Ausgange noch eine Zeit lang, namentlich in der Wirbelsäule und in den Extremitäten fort. Daher schlappender Gang.

2) In Pseudokrisen, und zwar a) in Eiterung; sie ist besonders häufig bei metastatischen Markhaut-Entzündungen. Die Kranken bekommen ein Gefühl von Kälte, die paralytischen Erscheinungen nehmen zu, das Fieber verwandelt sich in Febr. suppuratoria, b) in Lymphexsudat. Die paralytischen Erscheinungen werden momentan heftiger, nehmen aber wieder ab, kein Suppurationsfieber. c) Durch Wassererguſs. Meist leichtes Oedem der über der Wirbelsäule liegenden Haut. Gefühl von Kälte, das den Rückgrat heraufsteigt. Ausbreitung der paralytischen Symptome über Brust, obere Extremität und Kopf, wo endlich durch Wasserdruck auf das Gehirn Tod erfolgt.

3) In den Tod. Die Krankheit tödtet entweder auf ihrer Höhe, nicht blos durch gänzliche Vernichtung der Muskel-Thätigkeit, sondern auch durch die Heftigkeit des Fiebers; oder sie tödtet durch Verbreitung der Entzündung auf das Gehirn, oder endlich durch Eiterung, Gangrän und brandigen Decubitus.

Vorhersage. Ungünstig. Die Krankheit gehört mit zu den gefährlichsten. Die Ausbreitung der Entzündung, die Heftigkeit der paralytischen Erscheinungen, die Verbreitung der Krankheit auf das Gehirn bestimmen übrigens die Prognose. Der Ausgang der

Eiterung ist absolut lethal. Der in Lymphexsudat alienirt zwar die Funktion, ist aber nicht absolut tödlich.

Therapie. Antiphlogose. Bei blutreichen Individuen und heftigem Fieber. Aderlässe, die, wenn das Fieber sich nicht mildert, wiederholt werden müssen. Topische Antiphlogose. -- Blut-Egel längs der Wirbel-Säule. Einreibungen von Mercurial-Salbe mit Hyoscyamusöl. Innerlich grofse Gaben von Calomel, später Magn. sulph., wenn man vom fortgesetzten Gebrauche des Calomels Salivation befürchtet. Keineswegs aber Blausäure, Strychnin; denn alle Narcotica wirken, wie die Erfahrung gelehrt hat, verderblich. In sehr bedenklichen Fällen wendet man kalte Ueberschläge an. Man läfst die Kranken bis an den Nabel in ein warmes Bad setzen, übergiefst sie 5 — 10 Minuten lang mit eiskaltem Wasser, trocknet sie dann sorgfältig ab, und bringt sie wieder zu Bette.

3te Species. Entzündung des Markes.

Myelytis vera.

Erscheinungen. 1) Topische. Wir unterscheiden die topischen Ercheinungen in permanente und transitorische Erscheinungen. Die permanenten sind die: Die Kranken haben längs der Wirbelsäule ein ziehendes, spannendes, für sie äusserst schmerzhaftes Gefühl, das sich gar nicht bei'm Drucke, wohl aber bei der Bewegung der Wirbelsäule zu erkennen gibt, dazu Spannen in den Nacken-Muskeln und in den Muskeln des Rückgrats, das oft schon 24 Stunden nach dem Auftritte der Krankheits-Symptome in völlige Steifheit übergegangen ist, und jede Lage-Veränderung des Kranken unmöglich macht. Die transitorischen sind diese: Plötzlich fangen die Muskeln an zu zittern und zu zucken, vorzüglich die Flexoren der Extremitäten und die Muskeln des Rückgrats, dieses Zucken geht bald in Krampf über, der sich durch Einwärtsziehen der Zehen und Opisthotonus ausspricht. Die Dauer dieser Anfälle ist verschieden von 1/4 bis 1/2 Stunde, ebenso die Dauer der Zwischenräume, denn anfangs kehren sie alle 10 — 12 Stunden, später in weit kürzeren Pausen zurück. Ihr Ende wird durch den Eintritt eines übel-

riechenden copiösen Schweifses herbeigeführt, der an die Stelle der bisher trockenen Haut tritt.

2) Allgemeine. Heftiger Frost auf die Hitze folgt, mit geröthetem Gesicht, gereiztem, meist weichem Puls, trockener Haut, vehementem Durst, geröthetem, dicklichem Harn.

Diagnose. Die Krankheit ist sehr ausgezeichnet, und von verwandten, namentlich tetanischen Formen, z. B. von Tetanus traumaticus, und Tetanus trismus symptomaticus leicht durch das ätiologische Moment und die heftigen Febrilischen Erscheinungen unterscheidbar.

Aetiologie. Vorzugsweise bei jungen kräftigen Leuten, das äussere Krankheits-Moment dürfte in Erkältung zu suchen seyn, vorzüglich in Erkältung bei schwitzender Haut. Die Krankheit ist übrigens dem südlichen Europa vorzüglich eigen, doch findet sie sich auch hier im Mainthale.

Ausgänge. 1) In Zertheilung unter febrilen Krisen (duftenden, gleichmäfsigen, andauernden Schweifs und sedimentösen Harn), namentlich bei jungen Leuten und unter topischen Krisen, als welche Convulsionen betrachtet werden müssen, die aber nicht in Steifigkeit, sondern in Erschlaffung enden. Aber selbst bei diesem glücklichen Ausgange bleibt eine gewisse Schwäche im Muskel-Systeme zurück, eine Mattigkeit und grofse Neigung zu Recidiven.

2) In den Tod. Er erfolgt in einem der Starrkrampf-Anfälle entweder durch Lungenlähmung (die Kranken gehen suffocativ zu Grunde), oder durch Lähmung des Gehirns durch Blutdruck auf dasselbe. Dann sind die Erscheinungen die: auffallende, venöse Symptome im Gesichte. Erscheinungen von Blutdruck auf das Gehirn, leichte Delirien, später soporöser Zustand.

Section. An den Häuten keine Veränderung, wohl aber sind die Plexus venosi, die das Mark umspinnen, injicirt (das Mark ist erweicht, trennt man die Häute, so fliefst es aus der Spalte als weifser Brei hervor). Die Erweichung erstreckt sich gewöhnlich auf alle Stränge, bald in gröfserer, bald in geringerer Ausdehnung. Am häufigsten ist der untere Theil des Cervical und der Dorsaltheil des Markes erweicht. Das erweichte Mark hat seine blendend weifse Farbe verloren, und zieht in's Rosenrothe oder Blafsgelbe hinüber. Sind die Kranken durch Blutdruck auf das Ge-

hirn gestorben, so sind die Sinus mit Blut überfüllt, nicht selten findet sich sogar Wasser-Ergufs zwischen den Häuten. Sind die Kranken suffokativ zu Grunde gegangen, so ist die Lunge mit Blut überfüllt, und zeigt eine blaue, livide Farbe.

Prognose. Sehr ungünstig, wenigstens in den nördlichen Gegenden; die Krankheit tödtet fast immer. Jenseits der Alpen aber, in der lombardischen Ebene z. B. und weiter gegen Süden ist sie weniger gefährlich. Die Dauer der Convulsions-Paroxysmen, die Schnelligkeit ihrer Aufeinanderfolge, der Zustand der Lunge und des Gehirns leiten die Prognose. Wenn copiöser Schweifs eintritt, der Puls hart wird, leichte Delirien kommen, so ist es aus.

Therapie. Reichliche Blut-Entziehungen und strenge Antiphlogose, Behandlung mit Narcoticis, mit warmen und kalten Begiefsungen haben leider zu keinem günstigen Resultate, wenigstens hier im Hospitale nicht geführt. In Mailand, wo die Krankheit mit milderen Symptomen verläuft, ist die Behandlung folgende: ist das Individuum robust, das Feiber heftig, so wird eine Venaesektion gemacht, im entgegengesetzten Falle bedarf es derselben nicht. Durchaus nothwendig aber sind die topischen Blut-Entleerungen, z. B. Blut-Egel oder Schröpf-Köpfe längs der Columna vertebralis; nachher Einreibungen von grauer Quecksilber-Salbe (alle 2 Stunden möglichst warm und in reichlicher Menge). Bäder, kalte oder warme Begiefsungen werden nicht angewendet, wohl aber die Derivativ-Cur (Weinstein-Rahm mit Tamarinden-Abkochung und Magn. sulphur., um einige Stühle zu bewirken), und strenge antiphlogistische Diät. Wünschenswerth wäre es freilich, auf ein Mittel zu kommen, das im Stande wäre, die einzelnen Paroxysmen zu verhüten oder abzukürzen; denn es bringen diese Krampf-Anfälle, sind sie gleich als Heilbemühen der Natur zu betrachten (denn Einer derselben endet endlich mit Erschlaffung), dem Leben des Kranken gröfsere oder geringere Gefahr. Aber dieses bleibt zur Zeit ein frommer Wunsch, denn von Narcot. ist, wie der Erfolg gelehrt hat, keine Hülfe zu erwarten. — Das Stadium der Krise mufs durch zweckmäfsige Diaphorese — essigsaures Ammoniak, Dower's-Pulver herbeigeführt, und wenn es eingetreten ist, durch Sinapismen, Blasen-Pflaster erhalten werden.

Dritte Gattung. Nerven-Entzündung. Neuritis.

Die Möglichkeit der Nerven-Entzündung und die Existenz derselben haben zuerst, jene Reil, diese ein italienischer Arzt, Colunni, wenigstens in Einer Species nachgewiesen. Seither zweifelt man nicht mehr an dieser Krankheit, ja man ist durch wiederholte Forschungen bereits zur Kenntnifs einer Menge von Nerven-Entzündungs-Formen (wenigstens zur Kenntnifs der Entzündungen einer Menge von Nerven) gekommen.

N. Colunni, de Ischiate nervosa commentarius. Wien 1770.

J. Iwan, gekrönte Preisschrift über die Local-Krankheiten der Nerven. Aus dem Englischen. Leipzig 1820.

Generelle Symptome. Der Nerve ist nach seinem ganzen Verlaufe äusserst schmerzhaft. Die Funktion des Organs, zu dem er geht, ist gestört. Verläuft er oberflächlich, so ist Consistenz und Farbe der überlegenen Haut verändert.

Erste Species. Entzündung des ischiadischen Nerven. Ischias postica.

Erscheinungen. Die Kranken haben einen vehementen Schmerz, der von der Incisura isch. major beginnt, und sich linienförmig, gerade dem Laufe des ischiad, Nerven folgend, bis in die Kniekehle erstreckt, von wo er häufig auch noch dem Nervus peronacus oder tibialis folgt, bis er sich endlich auf der Höhe des Fufses verzweigt oder abschneidet; zuweilen erstreckt sich der Schmerz auch in die Tiefe des Beckens, dann nämlich, wenn der Sexual- und Lumbalplexus gleichzeitig mit affizirt sind. Der Schmerz mehrt sich bei der Bewegung des Theils, aber auch bei'm Drucke. Ist die Entzündung heftig, so findet sich da, wo der Nerve oberflächlich liegt, die Haut angeschwollen, und leicht rosig geröthet. Wir unterscheiden eine akute und eine chronische Form. Bei der akuten ist die Inflammation äufserst heftig, der Schmerz intensiv, die Geschwulst bedeutend, das Fieber ziemlich vehement. Bei der chronischen Form sind die genannten Symptome undeutlicher, kein Fieber.

Aetiologie. Ischias post. ist eine der frequentesten Nerven-Entzündungen, denn unter 10 treffen gewifs 8 — 9 auf sie. Erst mit dem Eintritte der Pubertät tritt die Krankheit ein, findet sich aber dann bis in's späteste Alter. Leute, die sich viel bewegen müssen, z. B. Tagelöhner sind der Krankheit am häufigsten unterworfen. Die äufsere Ursache ist Verkältung und Durchnässung der unteren Extremitäten, aber auch mechanische Einwirkung, Stofs Stich, Quetschung des Nervens, und der Reiz bestimmter pathischer Produkte, z. B. des Eiters, der Brandjauche, scheint Ischias hervorrufen zu können. Endlich erscheint die Krankheit dann auch als Folge gichtischer Dyskrasie. Vielleicht möchte diese Form dereinst eine eigene Species darstellen.

Ausgänge. Die Krankheit endet: 1) In Genesung. Die Genesung erfolgt bei der chronischen Form durch Lysis, bei der akuten aber unter den gewöhnlichen Fieberkrisen durch Haut und Harn, das Fieber schwindet auf diese Krisen sogleich, nicht so die topischen Erscheinungen. Die Brauchbarkeit des Gliedes kehrt nur langsam wieder zurück, und immer bleibt wenigstens grofse Neigung zu Recidiven.

2) In theilweise Genesung. Die Entzündung erlischt in Bildung pathischer Produkte, durch welche die Funktion des Nervens aufgehoben, oder wenigstens beschränkt wird. Daher Infiltration des Neurilems mit Wasser, Lymphexsudat mit Eiterbildung in demselben. Der Schmerz hört bei'm Eintritte der Pseudokrise zwar auf, das Glied aber bleibt gelähmt, fühlt sich kühl an, und schwindet wenigstens relativ zum gesunden. Diese Erscheinung, ein möglicher Ausgang der Ischias, wurde von einigen Aerzten als ein eigenes Stadium, als Stadium der Paralyse angeführt.

3) In den Tod. Derselbe erfolgt, indem die Entzündung der Nerven sich auf nahe liegende Gebilde, namentlich auf das Periosteum verbreitet, und so chronische Knochenentzündung und endlich Knochenphthise herbeiführt. Dieser Ausgang ist gar nicht selten, besonders wenn die Lumbal- und Sacralplexus leiden.

Section. Sie zeigt neben den secundären cariösen Erscheinungen bestimmte Veränderungen im Nerven. Bei einfacher reumat. Ischias sehen die Nerven, und oft auch der Plexus blau, livid aus, was durch ein starkes Gefäfsnetz, das jeden einzelnen Faden, aus dem der

Nerve besteht, umstrickt, bewirkt wird. Gleichzeitig ist das Neurilem im Zustand gröſserer Weichheit, dagegen durchaus keine Veränderungen im Nervenmarke. Gab arthritische Affektion Veranlassung, so sind alle Nerven angeschwollen, blendend weiſs, fühlen sich fest, hart, knorpelähnlich an; das Neurilem zeigt keine Veränderungen. Macht man aber einen Querschnitt in dasselbe, so tritt das Nervenmark nicht als Kügelchen hervor, sondern erscheint fast wie geronnenes Eiweiſs. Die Veränderung trifft also hier das Nervenmark. Nur bisweilen erscheinen auch im Neurilem einige Veränderungen. Es finden sich nämlich, wenigstens in der Retina, im Nerv. vagus etc. will man sie gesehen haben, knochige Massen in denselben abgelagert, deren Entstehung, wie die ähnlichen Concretionen zwischen den Arterienhäuten aus den ursprünglich atheromatösen Massen zu erklären ist.

Vorhersage. Nicht ungünstig. Die Krankheit gehört mit zu der leicht heilbarsten. Sie hängt ab:

1) Von der Ausbreitung der Entzündung.
2) Von der Dauer der Krankheit.
3) Von dem Grade der Unbeweglichkeit des Gliedes.
4) Von der Anwesenheit des Fiebers (die akute Form ist die günstigere).
5) Von dem ätiologischen Momente (podagraische ist gänzlich unheilbar).
6) Von dem Eintritte der Phlogose.
7) Von den Erscheinungeu der Weiterverbreitung der Entzündung.

Therapie. Bei der akuten rheumatischen Form — bei Neurilem Entzündung, Antiphlogose. Allgemeine Antiphlogosen (Blutentleerungen) sind nur bei plethorischen Subjekten, heftigem Fieber angezeigt etc., innere dagegen unentbehrlich. Blutegel oder auch Schröpfköpfe nach dem Verlaufe der Nerven. Nachher Einreibungen von Quecksilbersalbe mit Bilsenkrautöhl und erweichenden Fomentationen. Geht die Affektion in die Tiefe, so verdienen Schröpfköpfe auf die hintere Seite des Beckens den Vorzug vor den Blutegeln. Die topische Antiphlogose muſs so lange wiederholt werden, als der Schmerz längs des Verlaufs des Nervens nicht schwindet. Innerlich gibt man zum Behufe der Diaphorese Dow. Pulver mit Essig-Ammoniak. Ist das Fieber getilgt, dauert aber der Schmerz noch fort, wenigstens

bei dem Versuche, das Glied zu bewegen, so müssen, so wie vorzüglich bei der chronischen Form, äufsere Hautreize angewendet werden. Zu diesen Mitteln rechnen wir:

1) Das Blasenpflaster. Seine Applikation ist verschieden. — Man hat vorgeschlagen, dasselbe in Streifen zu 2 Finger breit nach der ganzen Länge des affizirten Nervens aufzutragen, und damit dürfte man vielleicht am Besten verfahren, denn Cotunus Methode, der dasselbe blos auf die Kniekehle beschränkt (der Nerve theilt sich an dieser Stelle), genügt wohl nur in den wenigsten Fällen, und die Erscheinung, dafs der Schmerz zwar an der Stelle verschwindet, an andern aber fortdauert, ist gar keine seltene Erscheinung. Dann wird nur, was dem Kranken immer schmerzlich ist, die Applikation des Pflasters auch an diesen Stellen nöthig. Berinetti's Methode endlich, der das Blasenpflaster in Form eines Strumpfbandes um das obere Ende der Tibia und Perone legt, beschränkt sich nur auf den Fall, wenn die Affektion auch den Unterschenkel ergriffen hat, sonst ist sie ganz unnütz. - Die Applikation des Blasenpflasters mufs übrigens in allen diesen Fällen so lange wiederholt werden, bis alle Schmerzen geschwunden sind.

2) Das Glüheisen. In leichteren Fallen und bei frischer Form der Ischias ist dieses für den Kranken immer schreckliche Heilmittel verwerflich. Wenn die Krankheit aber schon lange gedauert hat, und durch Blasenpflaster nicht beseitigt werden konnte, dann ist das Glüheisen allerdings angezeigt.

3) Moxa — verwerflich.

4) Glühschwamm. Der Schwamm wird zwischen den Zehen abgebrannt, um einen Reiz auf die peripherischen Enden des Nervens anzubringen. Allein die Manipulation ist gefährlich, da gerade der empfindlichste Theil der Haut gestört wird, und schwer heilende Geschwüre zu befürchten sind, und ganz erfolglos.

NB. Ausser der Entzündung des Ischiadicus sind noch Phlogosen der Intercostalnerven, des Nerv. medianus, ulnaris, Vagus beobachtet worden. Alle diese Formen zeichnen sich durch den eigenthümlichen Schmerz, der linienförmig dem Laufe des Nerven folgt, stetig ist, und sich bei der Bewegung vermehrt, aus. Auch jene eigenthümlichen Nervenaffektionen, die wir später unter dem Namen „Neuralgien" aufführen werden, hat man, da

sie, wie man glaubte, auf Phlogose beruhen, hieher rechnen zu müssen geglaubt. Allein Phlogose des Nervens und Neuralgie sind wesentlich verschiedene Krankheitszustände; dort ist der Schmerz permanent, hier tritt er in Paroxismen auf; dort folgt der Schmerz dem Laufe des Nervens, mehrt sich bei'm Drucke, nichts von Allem dem hier.

Dritte Gruppe. Phlogosen des Respirations-Apparats.

Der Respirationsapparat ist aus verschiedenen organischen Geweben zusammengesetzt; aus Schleimhäuten, zelligem Gewebe, serösen Häuten, Drüsen und Muskeln. Alle diese Gebilde können in den Zustand der Inflammation gerathen, und es zerfällt daher diese Gruppe in eben so viele Abtheilungen, als aus wievielen organischen Gebilden der Respirations Apparat zusammengesetzt ist.

Erste Abtheilung. Entzündung der Schleimhäute des Respirations-Apparats.

Sie zerfällt in folgende 3 Gattungen:

1) Entzündung des Larynx — Laryngitis.
2) Entzündung der Trachea, Tracheitis.
3) Entzündung der Bronchialschleimhaut, Bronchitis.

Diese 3 Gattungen, wenn gleich in ihrer Erscheinungsweise verschieden, haben doch in Bezug auf Aetiologie und Therapie so viel Uebereinstimmendes, daſs wir sie füglich mit einander abhandeln.

Erste Gattung. Laryngitis.

Pathologie und Therapie der Kehlkopfskrankheiten, von Dr. Albers. Leipzig.

Hasting's Abhandlungen über die Krankheiten des Larynx.

Wir unterscheiden eine akute, eine chronische, eine traumatische und dyskrasische Kehlkopf-Entzündung.

Allgemeine Erscheinungen. Die Kranken haben einen verschiedenartigen Schmerz, entweder im ganzen Larynx, oder an einzelnen Stellen, der meist

stetig, mit Sprachveränderungen und einem eigenthümlichen Husten verbunden ist (Aufräuspern).

A. Akute Laryngitis.

Erscheinungen. Die Kranken haben einen stechenden, brennenden Schmerz über den ganzen Larynx, der sich oft bei der äusseren Berührung, namentlich bei'm Druck auf das Ligament. cricothyreoideum, und bei'm Versuche, zu schlingen, vermehrt. Sind Glottis und Kehldeckel entzündet, so regurgitirt das Verschlungene durch Nase und Mund. Die Sprache ist alienirt, meist eine mehr fistulirende, eigenthümlich krähende, selten eine mehr rauhe Sprache — Husten, Tussis laryngea, kein Tussis pulmonalis, denn weder Brustkasten noch Diaphragma nehmen Antheil daran, — gewöhnlich pfeifend, und eigenthümlich metallisch klingend, meist trocken, oder mit glarinösem, blutig gestreiftem Schleim. Sind die Stimmrizenbänder entzündet, so hört man ein eigenthümliches Pfeifen bei'm Einathmen. Fieber, entweder mit erethischem oder synochösem Charakter.

B. Chronische Laryngitis.

Erscheinungen. Der Schmerz mehr umschrieben (die Kranken äussern, sie könnten die schmerzende Stelle mit der Fingerspitze bedecken), meist brennend, als läge eine Kohle da, selten kitzelnd. Druck vermehrt ihn. Der Schmerz ist selten permanent, er macht Remissionen, oft Tage, oft Wochen lang, bis er wieder, meist in Folge atmosphärischer Einflüsse oder Excesse in Speise und Getränk (reizende Dinge sind besonders gefährlich), und mit ihm die Krankheit in aller Heftigkeit auftritt. Auch hier ist die Stimme verändert, oft permanent, dann haben die Kranken eine eigenthümliche Heiserkeit, oft aber auch nur momentan, was sich dadurch ausspricht, dafs sich mitten in die Aussprache fremdartige Töne drängen. Tussis convulsiva, der Auswurf verschieden, oft werden bedeutende Mengen eines zähen, eiterähnlichen, aber geruchlosen Schleimes, oft aber gar nichts ausgeworfen.

Von der traumatischen Laryngitis wird in den Vorlesungen über Chirurgie, von der Kräz- und Skrophel-Entzündung bei Auseinandersetzung dieser Dyskrasien, von einigen anderen Formen am Schlusse dieser Abhandlung die Rede seyn.

Zweite Gattung. Tracheitis.

Die Krankheit kommt selten für sich, meist in Verbindung mit Laryngitis und Bronchitis vor.

Erscheinungen. Die Kranken empfinden einen brennenden, stechenden Schmerz den Hals herunter bis zum Manubrio sterni, bei heftiger Entzündung ist der Hals sogar etwas angeschwollen, Druck nach dem Laufe der Trachea ist schmerzhaft. Schling-Beschwerde nach dem Laufe der Trachea herunter, oft bis in die Magengegend, nicht selten mit Regurgitiren, Husten mehr aus der Tiefe kommend, metallisch tönend. Die Sprache, wenn anders die Krankheit für sich besteht, ist von eigenthümlichem, metallischem Klange, der Auswurf häufig mit Blut vermischt.

Dritte Gattung. Bronchitis.

Bronchitis vera ist eine nicht so häufig vorkommende Krankheit; in den neueren Zeiten hat man sie mit Catarrhus suffocativus, Angina pectoris confundirt, und dadurch keine geringe Verwirrung angerichtet. Neuere Aerzte haben wohl deſshalb gar behauptet, die Krankheit lasse sich entweder gar nicht, oder nur schwer diagnosticiren; dem ist es aber nicht so, die Krankheit ist deutlich ausgesprochen, und ihre Erscheinungen sind folgende:

Die Kranken haben einen brennenden, stechenden Schmerz, der vorzüglich unter dem Manubr. sterni ist, und sich bis gegen die Mitte des Brustbeins, nicht aber zur Seite erstreckt. Gefühl von Druck, Oppression, aber Vermögen, den Thorax vollkommen auszudehnen. Das Respirations-Geräusch etwas rasselnd, dagegen keine Erscheinungen der Pneumonie, die Stimme wenig verändert. Der Husten aus der Brust, Tussis thor., metallisch tönend, mit ihm wird Schleim ausgeworfen, der

leichte Blutstreifen enthält. Fieber bald mit erethischem, bald mit synochalem Charakter, der eigenthümliche Schmerz unter dem Manubr. sterni, die verhältnifsmäfsig grofse Beklemmung, gleichwohl die Möglichkeit der Ausdehnung des Thorax, die Resultate der Auscultation, der metallisch tönende Husten etc. sichern die Diagnose.

Aetiologie. 1. 2. 3. Entzündung der Schleim-Häute der Respirations-Organe findet sich vorzüglich in den Blüthen-Jahren, und namentlich bei Individuen, die früher an Catarrhen gelitten haben. Die äusseren Momente sind folgende:

1) Traumatische Einwirkung.

2) Athmosphärische Einflüsse: Schnelle Veränderung der Temperatur in Verbindung mit heftigem Luft-Zuge bewirkt die Krankheit am häufigsten, daher ist die Krankheit so frequent auf Hochebenen, während sie in tiefgelegenen, sumpfigen Gegenden gar nicht bekannt ist.

3) Beimischung bestimmter reizender Getränke, so wie auch Staubes zur Atmosphäre, daher die Krankheit bei gewissen Gewerben und bei bestimmten Fabriken so frequent ist. Auch aus Steigerung anderer Krankheitsprozesse kann diese Krankheit entstehen, z. B. aus Catarrhen, Tussis convulsiva, besonders bei reizender Behandlung, und endlich (wenigstens die Laryngitis) in Folge skrophulöser und syphilitischer Dyskrasie.

Ausgänge. Die Krankheit endet:

1) In Zertheilung. Der Eintritt dieses Ausganges fällt bei der Krankheit auf den vierten bis siebenten Tag, und erfolgt unter deutlichen Fieber-Krisen, leichten Blutungen, und unter topischer Krise — als welche Sputa coeta auftritt. Mit dem Schleim-Auswurfe erhält die Sprache ihre Normalitäten wieder. Bei der chronischen Entzündung fehlen die allgemeinen Krisen, die Vertheilung erfolgt sehr langsam, und die Kranken sind sehr zu Rezidiven geneigt.

2) In theilweise Genesung, und zwar: a) Indem die topische Krise sich in die Länge zieht, Blennorrhoe entsteht. b) Indem die topische Krise gar nicht eintritt, und Rauhigkeit der Sprache, und Stimm-Veränderung für immer zurückbleibt. c) Indem Pseudo-Krise — Exulceration eintritt. Selten, seltener noch bei akuten

als bei chronischen, namentlich dyskrasischen Entzündungen.

Prognose. 1. 2. 3. Günstig. Das ursächliche Moment, der Grad der Reizbarkeit des Individuums, der Beschaffenheit der Lunge. Die Beschränkung der Krankheit, die Weise ihres Verlaufs, die Heftigkeit der Steck-Anfälle, die Heftigkeit des Fiebers bestimmen sie.

Therapie. 1. 2. 3. So ziemlich conform bei allen 3 Gattungen. Bei robusten, plethor. Individuen, namentlich wenn die Lunge nicht ganz rein ist, und die Krankheit sich auf einen gewissen Theil der Schleim-Häute verbreitet, sind Aderlässe und ihre Wiederholung angezeigt, wenn der Puls seine Härte nicht verliert. Neben den allgemeinen Blut-Entziehungen topische, wenigstens bei den 2 ersten Formen. 12 bis 20 Blutegel an den Larynx nach dem Verlaufe der Trachea, dann Einreibungen mit Quecksilber-Salbe und Bilsenkrautöl, wenn die Kranken den Druck vertragen. Die topische Antiphlogose muſs wiederholt werden, sobald die Symptome sich wieder verschlimmern. Innerlich reicht man Demulcientia, eine Emulsis arab. oder süſses Mandelöl (alle 1/4 — 1/2 Stunde einen Kaffeelöffel voll), etwa mit Aq. Laurocceraſs. Die übrigen Narcotica werden, da sie durch ihren bittern Geschmack leicht Husten erregen, nicht vertragen. Bei Bronchitis mag man wohl etwa noch Nitrum geben. Was die Diät der Kranken betrifft, so sey die sie umgebende Luft warm (16° — 18° Reaum.) und feucht, die trockene und kalte Luft wird nicht vertragen. Speise und Getränke dürfen durchaus nichts Reizendes enthalten. Stellen sich die Krisen ein, so reicht man die leichteren Expectorantia, Schwefel-Milch mit Succus liquiriti oder Kermes minerale. Droht, namentlich bei Laryngitis, Erstickungs-Tod, so wird es nicht selten nöthig, der Luft neue Wege zu bahnen — zur Tracheotomie zu schreiten. Sie beweiſst sich meist sehr heilsam. — Steigert sich die Krise zur Blennorhoe, so gibt man Säuren, namentlich Schwefel-Säure in Verbindung mit Narcoticis in einem schleimigen Vehickel, was gewiſs bessere Dienste leistet, als adstringirende Mittel. Schwieriger ist es, die zurückbleibende Rauhigkeit, die immer mit Anomalien in der Sekretion der Schleimhaut verbunden ist, zu beseitigen. Einathmen der reizenden Dämpfe und Application von Blasen-Pflaster auf den Larynx helfen kaum, und es dürfte nichts zu

thun seyn, als solche Individuen, welche besonders für atmosphärische Einflüsse äusserst empfindlich sind, den Wohnort wechseln zu lassen, namentlich, wenn sie auf Hochebenen, wo der Nordost weht, zu Hause sind. Man schicke sie in die südlichen Alpen-Thäler, nach Italien, besser nach Sizilien, und lasse sie etwas Schwefel-Wasser (in spec. Weilbacher) in Verbindang mit Milch trinken.

Varietäten. Varietas. 1. Laryngitis. Sie findet sich bei Individuen, die früher an Tripper gelitten haben, bei denen der Tripper schleichend verlief, und vielleicht mifshandelt wurde. Das Befallen geschieht plötzlich, die Sprache ist sehr alienirt, mehr dumpfer Ton. Heftige Steck-Anfälle in Paroxysmen auftretend; eigenthümlich pfeifender Ton bei der Exspiration. Die Krankheit endet mit Oedem der Glottis und des Zellgewebes, durch welches die Verbindung mit der Glottis hergestellt wird. Sie ist gefährlich und äufserst tückisch in ihrem Verlaufe, denn oft, wenn man sie schon beseitigt zu haben glaubt, kehren die Poroxysmen zurück, und die Kranken gehen suffokativ zu Grunde.

Varietas. 2. Laryngitis hysterica. Bei Frauen, wie jene erstere mehr bei Männern, und zweitere bei Frauen, bei welchen der Globus hystericus auftritt. Die Kranken bekommen oft bei jeder Wetter-Veränderung, besonders aber, wenn die Luft rauh wird, einen stechenden, brennenden Schmerz im Larynx. Anfangs wird die Stimme lautlos, später verschwindet sie ganz, kehrt aber, was das Sonderbarste ist, oft auf einige Stunden, oft auch auf einige Tage in ihrer ganzen Natürlichkeit zurück. Eigenthümliche flammende Röthe im Velum palatinum oder an der Zungen-Wurzel. Die Krankheit ist schwer heilbar. Alle Hülfe nur beinahe palliativ. Mit der schlimmen Jahreszeit oder naeh irgend einem schädlichen atmosphärischen Einflusse kehrt sie zurück, und endet nach Jahren mit Exulceration und Phthisis laryngea.

Varietas. 3. Laryngitis strumosa. Erscheinungen: Der Kopf schwillt an, wird äufserst fest und gespannt. Die Kranken müssen mit vorgestrecktem Halse athmen, die Halsvenen sind angeschwollen, das Gesicht aber blafs und entstellt; der Husten trocken und eigenthümlich pfeifend. — Die Krankheit findet sich vorzüglich bei Frauen in späterem Lebensalter. Venaesektionen, wie-

derholtes Anlegen von Blutegeln, Einreibungen mit Jodnsalbe sind fruchtlos. Die Kranken gehen früher oder später suffokativ zu Grunde. Die einzige Rettung dürfte in der Laryngotomie zu suchen seyn, die aber bei bedeutender Anschwellung der Drüse immer ihre Schwierigkeiten hat.

II. Abtheilung.

Entzündung der zelligen Gebilde des Respirations-Apparates.

Einzige Gattung. Entzündung des Lungen-Parenchyms.

Pneumonie. Ueber Lungenkrankheit, von Lännec. Abhandlungen über Pneumonie, von Frank.

Die Pneumonie zerfällt in mehrere Arten:

1. Pneumonia traumatica.
2. Pneumonia acuta vera.
3. Pneumonia chronica.
4. (Pleuro). Pneumonia biliosa.
5. (Pleuro). Pneumonia rheumatica.

Anhang 6. Pneumonia venosa.

Erste Art. Pneumonia traumatica.

Ihre Betrachtung fällt der Chirurgie anheim.

Zweite Art. Pneumonia acuta vera.

Erscheinungen. Die Kranken haben ein Gefühl von Druck und Schwere auf der Brust, entweder auf Einer Seite, wenn Eine Lunge, oder quer über die Brust, wenn beide Lungen affizirt sind. Das Gefühl ist aber nicht blos subjektiv, sondern objectiv, es ist wahre Dyspnoe; Husten, nicht blos, wenn die Kranken tief zu inspiriren suchen, sondern auch spontan, entweder trokken oder mit Auswurf; bald glariöser Schleim, bald Schleim mit Blutstreifen, bald reines Blut, bald von Blut

rothbraun gefärbte Massen. Die Respiration beschleunigt, aber mehr Abdominal-Respiration (der Brustkasten hebt sich nicht), bisweilen Athmen mit einer Brusthälfte (der gesunden). Intercoupirte Sprache. Dazu die Symptome von Percussion und Auscultation. Die Percussion zeigt den Ton der entzündeten Lunge dumpf. Die Auscultation ergibt ein eigenthümliches Geräusch, was man knisterndes Respirations-Geräusch nennt (wie wenn man Kochsalz auf ein heifses Blech wirft). — Dies die topischen Erscheinungen. — Das Fieber zeigt bald den Charakter der Synocha, bald den des Erethismus. Im ersten Falle sind die Erscheinungen die: heftiger Schüttelfrost, darauf anhaltende, intensive Hitze, mit trockner Haut, weifsbelegte Zunge, voller, gespannter Puls (90 — 100 Schläge), und dunkelgerötheter Harn. Auch mit erethischem Charakter tritt das Fieber auf. In mancher Jahreszeit sogar epidemisch. Der Puls ist dann weich, 110 — 120 Schläge machend. Die Haut schwitzt, der Kranke oft in Schweifs gebaden; der Harn Sedimente machend, vorzüglich gegen Morgen. Das Fieber, welches die akute Pneumonie begleitet, sey es erethisch oder synochal, hat meist den Typus der Remittens, so dafs die Erscheinungen, topische sowohl, als allgemeine, sich gegen Morgen mildern, und gegen Abend wieder verschlimmern; aber auch den intermittirenden Typus kann es haben, und dann mufs man wohl die Krankheit von Pneumonie, mit der sich Intermittens complicirt, unterscheiden. Hier ist der intermittirende Paroxysmus deutlich ausgeprägt, Frost, Hitze, dann eine complette Krise durch Haut oder Harn — in der Zwischenzeit keine Fieber-Erscheinungen. Die topischen Erscheinungen dagegen, und der Reiz im Pulse (als der Pneumonie angehörig) dauern fort; sind also permanent, nur ist ihre Intensität nicht dieselbe, wie während der Paroxysmen. Ganz anders ist es bei der Pneumonie, deren Fieber den ~~inter~~mittirenden Charakter hat. In den Morgenstunden sind hier die Kranken ganz fieberlos, eben so sind die pneumonischen Erscheinungen fast auf Null herunter, die Kranken haben keinen Husten mehr, fühlen sich sehr leicht, (nur die Resultate der Auscultation und Percussion sind die Alten). Gegen Abend aber, und zwar, ohne dafs Frost vorhergeht, tritt heftige Hitze ein, der Puls ist hart und gespannt, der Husten wird äusserst vehement, und droht den Kranken zu ersticken. So dauert es fort bis gegen 3 — 4 Uhr

Morgens, wo dann die Symptome sich wieder mildern. — Die Anfälle sind hier so heftig, daſs man den Kranken stündlich sterben zu sehen glaubt; es dürfte daher gerathen seyn, in der Privatpraxis Pneumoniker auch am Abende zu besuchen, um nöthigenfalls durch eine starke Aderlässe dem drohenden Sturme vorzubeugen; denn am kommenden Morgen dürfte es leicht zu spät seyn. — Der Charakter des Fiebers, das die akute Pneumonie begleitet, ist also, wie gesagt, entweder der synochale oder der erethische. Viele Aerzte behaupten nun: der Charakter des Fiebers könne sich im Laufe der Krankheit in den torpiden umändern, die Entzündung könne, wie man sich ausdrückt, nervös werden. Diese Behauptung nun könnte auf sich beruhen, wenn sie nicht praktisches Interesse hätte; denn man hat daran eine zweite gereiht: die Behandlung müsse von dem Augenblicke (des Nervöswerdens der Entzündung) an, eine reizende seyn. Es wird daher nöthig werden, die Umstände, unter denen jene Erscheinungen, die man gemeinhin nervöse nennt, (leichte Delirien gegen Abend, kleiner, weicher Puls, ängstliche Respirationen) auftreten, etwas näher zu beleuchten. Es finden sich diese Erscheinungen:

1) Auf dem Höhepunkte der Entzündung, auf den sich dieselbe freilich nur bei verkehrter Behandlung oder gänzlicher Vernachlässigung schwingen kann; daſs hier nur noch von der strengsten Antiphlogose Hülfe zu erwarten stehe, hat schon P. Frank nachgewiesen.

2) Bei Entzündung beider Lungen. Die Respiration ist dann äusserst beengt; der Puls klein, zitternd, Delirien. Auch hier ist die strengste Antiphlogose angezeigt.

3) Bei Complication der Pneumonie mit Herzentzündung (Lypothymien?)

4) Bei Complication mit Entzündung der häutigen Umhüllungen des Gehirns (und des Rückenmarks), wo die Kranken über Taumel, Kopfschmerz, Summen, Sausen vor den Ohren, Schwarzsehen klagen, die Kopfhaut sich brennend heiſs anfühlt, Delirien kommen etc. Aber auch in diesen beiden Fällen ist Antiphlogose, und zwar neben der allgemeinen die topische gegen das entzündete Organ (Herz oder Gehirn) angezeigt.

5) In jenem letzten Akte, wo die Krisen sich einstellen, aber aus Mangel an Kraft nicht ausgeführt werden können, hier allein dürfte die Behandlung sich ändern, und die stärkern Krisen treibende Mittel gegeben

werden, aber gewöhnlich kommt man auch hier nicht mit zum Ziele.

Aetiologie. Innere Momente: die Krankheit ist vor der Entwickelung des Lungenorgans, mithin vor der Pubertät selten. Ebenso in der Involutionsperiode, Männer werden häufiger von Pneumonie befallen, als Weiber, theils weil bei ihnen das Lungenorgan entwickelter ist, theils weils sie häufiger mit den schädlichen Influenzen in Verbindung kommen. Plethorische Individuen, und Individuen mit schon kranker Lunge sind vorzüglich zu Pneumonie geneigt. Aeussere Momente: Eigenthümliche Witterungs-Constitution. Constitut. pneumonica. Sie bietet folgende Momente dar: a) Hoher Standpunkt des Barometers (grofser Luftdruck). b) Hohe Grade von Kälte. c) Grofse Trockenheit der Luft. d) Geringer Grad von Elektrizität. e) Strich des Windes nach Nordost. Diese starken Strömungen aus Nordost mit ihrem eigenthümlichen Sitze auf das Lungenorgan sind durchaus nöthig, wenn es zu häufiger Pneumonie kommen soll. Streichen diese Winde vollends über baumlose Strecken, über Strecken, die geringe oder keine Vegetation zeigen, so erreicht die Frequenz der Krankheit ihr Maximum; daher kommt die Krankheit vorzüglich in den Wintermonaten (Dezember, Januar, Februar, März) vor, im Sommer fehlt sie ganz, wenn nicht auf grofse Hitze durch heftige Gewitterströme starke Luftabkühlung folgt. Darum ist die Krankheit auch am häufigsten an jenen Orten, die frei und hoch liegen, und dem Striche des N. Ost ausgesetzt sind. Aus demselben Grunde ist die Krankheit hier ziemlich selten (Sicherung durch Berge gegen N. Ost), desto frequenter im nahen Schweinfurt und Bamberg. Defshalb endlich ist die Phlog. vorzüglich den nördlichen Zonen eigen, und schwindet dagegen ganz in den Tropenländern, z. B. im indischen Archipelagus. Vermittelnde Momente: a) Einwirkung jener atmosphärischen Einflüsse. b) Erhöhte Thätigkeit des Lungerorgans, z. B. während des angestrengten Laufens.

Unterdrückte Blutung, z. B. des habituellen Nasenblutens, der Menstruation. c) Einathmen jener Luftströme oder reizende Behandlung des Catarrh, und Tussis convulsiva.

Dauer. Dieselbe ist keineswegs an eine bestimmte Periode gebunden, wie die älteren Aerzte behaupteten

(7tägigen Cyclus). Pneumonie kann vielmehr in jedem Augenblicke durch ärztliche Behandlung gebrochen werden.

Ausgänge. Die Krankheit endet:

1) in Zertheilung. Der Eintritt dieses Ausgangs ist nicht etwa, wie man früher behauptete, an einen bestimmten Tag gebunden, auch findet die Zertheilung nicht immer durch plötzliche complette Krisen, häufiger vielmehr durch Lysis (Fortdauer der Krankheit durch mehrere Tage) statt. Die kritischen Ausscheidungen sind doppelt:

1) Febrile,

2) Topische, bisweilen kommt noch eine 3te Blutung hinzu. Die febrilen Krisen erfolgen, wie gewöhnlich, durch Harn und Haut. Reichlicher Schweifs und krystallinisch röthlich gefärbte Glimmerblättchen, ähnliche Niederschläge in früherem turbulenten Harn. Wo das Harnsediment fehlt, ist die gröfste Wahrscheinlichkeit vorhanden, dafs das Lungenorgan nicht mehr im Zustande der Integrität, dafs es tuberculös sey. Als topische Krise erscheint Sputa coeta. Der Husten, der früher mehr trocken war, wird feucht, die Secreta der Bronchialschleimhaut stofsen sich unter Rasseln ab, und werden als eiterähnliche Massen (Sputa purulenta s. cocta) ausgeworfen. Man versteht unter Sputa coeta eben die Krise der Bronchialschleimhaut, einen undurchsichtigen, gelben, oft in's Grünliche ziehenden Schleim, der mit leichter Mühe ausgeworfen wird, und geformt ist, d. h. die Auswurfsmassen fliefsen, wenn man sie in einem Gefäfs aufbewahrt, nicht zusammen. — Eine dritte Krise sind Blutungen. Sie finden sich namentlich bei jungen plethorischen Individuen, wo aus der früher verstopften Nase zur Zeit der Krise dunkles, mit Schleim gemengtes Blut ausfliefst, worauf sich der drückende Schmerz in der Stirngegend, über den die Kranken früher geklagt haben, fast augenblicklich verliert. Da wo unterdrückte Menstruation Krankheitsursache ist, stellt sich die kritische Blutung durch den Uterus, und bei Individuen, die an Hämorrhois leiden, nicht selten durch die Hämorrhoiden ein.

Die Krankheit endet

2) In theilweise Genesung. Die Ursache der nur theilweise erfolgenden Genesung ist doppelt; einmal Fortdauer der topischen Krise und Ausbildung von Pulmonal-Blennorrhöen. Die Erscheinungen sind dann die: das Fieber ist verschwunden, die topischen Erscheinungen

sind verschwunden, aber die Kranken haben fortwährend Rasseln in den Bronchien, und werfen immer noch jene eigenthümlichen Massen aus, die aber nach und nach aufhören, geformt zu seyn, und in einander fliefsen. Dann

2) der Hinzutritt von Pseudokrisen. Die Pseudokrise ist wieder doppelt: Eiterbildung und Lymphexsudat. Was die Eiterbildung betrifft, so hat man sie in der neuesten Zeit als Ausgang der Pneumonie geläugnet, während man sie in älteren Zeiten haufig gefunden zu haben glaubte. Die Wahrheit liegt auch hier in der Mitte. Allerdings findet sich Eiterbildung, aber meist nur bei traumatischen Lungenentzündungen, selten dagegen, wiewohl ihr Vorkommen nicht geläugnet werden kann, bei Pneumonien, deren Ursache eine atmosphärische Influenz oder unterdrückte Blutung ist. Dafs Eiterung eingetreten sey, dafür folgende Momente: Die Kranken klagen einen oppressiven Schmerz an einer bestimmten Stelle. Die Percussion ergibt hier einen dumpfen Ton, und die Auscultation zwar im Umfange das eigenthümlich crepitirende Respirationsgeräusch, an der Stelle des Schmerzes aber durchaus gar kein Geräusch. Der Husten dauert fort, ist anstrengend und trocken (Reizhusten) ohne Blut und Schleim. Ohne dafs Krisen vorausgegangen wären (bisweilen haben jedoch leichte Anstrengungen derselben statt gefunden), folgt eine merkliche Umänderung des Fiebers: leichtes Frösteln, darauf intensive Hitze und zuletzt vollkommner Nachlafs der Fieber-Erscheinungen unter part. Schweifs, und diese Erscheinungen kehren meist zu derselben Stunde des kommenden Tages wieder. Hat der Abszefs endlich seine Reife erlangt, so ergiefst er sich in die Bronchien, und droht den Kranken zu ersticken; nur unter den heftigsten Anstrengungen werfen sie endlich den Eiter aus. Die Auscultation zeigt jetzt die Pectoriloquie und das eigenthümliche Höhlengerassel (wie wenn man in Seifenwasser bläfst) an der Stelle des geplatzten Abszesses. — Eine 2te Pseudokrise ist Exsudation plastischer Lymphe; die Lymphe wird in das Lungenparenchym ergossen, die einzelnen Luftbläschen durch dieselben mit einander verklebt, und von der Luft nicht weiter ausdehnbar. Man nennt diese Erfüllung des Lungenparenchyms mit plastischer Lymphe „Hepatisation.“ Die Percussion der hepatisirten Lunge gibt einen dumpferen Ton, die Auscultation kein Respirations-Geräusch mehr. Hepatisation als Folge akuter Pneumonie führt immer schnell

zum Tode, nicht so Hepatisation als Folge chronischer Entzündung. Das Fieber kann hier zuweilen noch eine Zeit lang fortbestehen, und sich jener Zustand ausbilden, den wir Pectoralcyanose heissen. Unerklärlich bleibt es uns aber immer, wie hier (bei Hepatisation in Folge akuter Pneumonie), wo oft nur ein kleiner Lappen für die Ausdehnung untauglich wird, oft schon naeh einigen Stunden der Tod erfolgt, während Phthisiker, bei denen oft kaum noch $^1/_8$ oder $^1/_{10}$ zur Respiration geeignet ist, ihr Leben oft noch Monate lang herumschleppen. Denn die nur langsam eingeleitete, dort plötzlich erfolgende Störung in der Funktion des Organs erklärt die Sache wenigstens nicht ganz.

3) In den Tod. Der Tod erfolgt, obgleich er stets von der Lunge ausgeht, und Suffocationstod ist, auf verschiedene Weise. Gangrän, ein gewöhnlicher Ausgang der Entzündung, wie man behauptet, durch hippokratisches Gesicht, kalte Extremitäten, Schluchzen und eigenthümliches Knistern der Lunge ausgezeichnet, erfolgt wohl nie als Ausgang der Lungenentzündung, sondern ist das Ende eines neurophlogistischen Krankheitsprozesses. Das, was die Aerzte als Zeichen eingetretener Gangrän angeben, ist nur Zeichen geschehener Exsudation. Die Krankheit tödtet nun entweder auf ihrer Höhe bei voller Blüthe der Entzündung durch Ueberfüllung der Lungen mit Blut oder Unterdrückung der Funktion in Folge derselben. Die Erscheinungen sind dann die: Gesicht und Lippen blau, die Respiration äusserst schnell, meist Abdominal-Respiration, heftiger Husten mit Schaum und Blut gemengt. Die Sektion zeigt die Lunge im Zustande der rothen Hepatisation. Oder es tödtet die Krankheit durch das Lymphexsudat, das Gesicht ist dann bloſs entstellt, die Respiration wird ängstlich, keuchend, mehr Abdominal-Respiration. Der Husten trocken, der Puls klein und schwach; es rückt klebriger Schweiſs auf das Gesicht. Die Sektion zeigt den Zustand der weiſsen oder grauen Hepatisation. Oder es erfolgt der Tod, indem der Kranke zu schwach ist, die eintretenden Krisen durchzuführen (meist nur bei alten Leuten). Die Erscheinungen sind nun die: der bisher harte Puls wird weich, bleibt aber voll, Schweiſs bricht aus, wird aber bald klebrig und kalt, Turbulenz im Harne, aber keine völlige Ausscheidung. Die Respiration wird rasselnd, der Auswurf beginnt, stockt aber bald wieder, und nur das Rasseln

dauert fort. Endlich steht Athmen und Auswurf, und die Kranken sind suffocativ zu Grunde gegangen. Der Tod erfolgt endlich durch die Pseudokrise der Eiterbildung entweder durch augenblickliches Ersticken, bei Platzen des Abszesses, oder in Folge des hektischen Fiebers (dann besonders, wenn Dyskrasien im Organismus herrschen, tritt er aus).

Section. Was den Sitz der Entzündung betrifft, so scheint akute Pneumonie vorzüglich in der linken Lunge, seltner in der rechten, und nur in den wenigsten Fällen in den beiden Lungen zugleich vorzukommen. Der untere Lappen namentlich ist die Stelle der Affektion; der mittlere Lappen wird sich nur selten, und der obere nie, wenigstens nie allein affizirt finden. In ihm pflegt tuberk. Dyskrasie zu hausen. So finden sich also auch in der Lunge, wie im Magen, gewisse Krankheitssphären — die entzündliche Krankheitsphäre, deren Sitz im unteren Lappen, und die tuberkulöse Sphäre, deren Sitz im oberen Lappen. Die Erscheinuugen der Lungenaffektion selbst sind verschieden, je nach der Zeit des Todes. Sind die Kranken auf der Höhe der Entzündung gestorben, so ist die Lunge im Zustande der rothen Hepatisation. Ihre Farbe ist dunkelroth, in's Violette übergehend, schon äufserlich fühlt sie sich fest und compakt an, auch schneidet sie sich mehr fest, fast wie Lebersubstanz. Aus den Schnittflächen dringt rothes Blut hervor. Auch ihr spez. Gewicht hat zugenommen, denn sie sinkt entweder ganz in Wasser unter, oder schwimmt wenigstens nicht mehr in demselben. Sind die Kranken in Folge des Exsudats zu Grunde gegangen, so findet man die Lungen im Zustande der weifsen oder grauen Hepatisation. Beides sind nicht wesentlich verschiedene Zustände. Hier sind die Reste des Lungengewebes als schwärzliche Streifen im Limphexsudat wahrzunehmen, und die Lunge erhält so bei'm ersten Anblicke ein graues Ansehen, was dort, wo auch die letzten Spuren des eigenthümlichen Gewebes zu Grunde gegangen sind, nicht wahrzunehmen ist. Eine hepat. Lunge fühlt sich fest, compakt an, knistert nicht mehr, sinkt im Wasser ganz zu Boden, sie hat nicht allein an Dichtigkeit, sie hat auch an Umfang zugenommen, so dafs die Brusthöhle ihr zu enge wird, und die Rippeneindrücke als tiefe Furchen in ihrer Substanz stehen.

Prognose. Die Krankheit ist immer eine gefährliche, denn das Mortalitäts-Verhältnifs derselben ist immer etwa 100:5, nach Andern sogar 100:10. Die Prognose wird übrigens von folgenden Momenten bestimmt:

1) Vom Sitze und der Ausbreitung der Entzündung. Entzündung der linken (?) Lunge, wollen Einige behaupten, sey bedenklicher als der rechten? Entzündung der beiden Lungen ist sehr schlimm.

2) Vom Grade der Heftigkeit der Respirations-Beschwerde.

3) Von der Beschaffenheit des Auswurfs (brauner mit Blutstreifen untermengter Auswurf ist schlimm).

4) Von den Resultaten der Auscultation und Percussion.

5) Vom Eintritte gewisser Erscheinungen; dahin: Verzerren des Musculus buccinator bei'm Ausathmen (die Kranken sehen aus, als wollten sie blasen); Kaltwerden des Athems, Abdominal-Respiration, besonders wenn gar kein Ausdehnen des Brustkastens mehr erfolgt. Athmen mit den Nasenflügeln, wässeriche Durchfälle, und endlich eine eigenthümliche Aufreizung der Psyche. (Die Kranken wollen immer das Bett verlassen.) Treten diese Erscheinungen auf, so ist es gewifs zu Ende.

Therapie. Ind. morbi. Venaesektion — gleich im Anfange der Entzündung, denn oft wird dadurch schon die Krankheit gebrochen. Was die Menge des in einer Venaesektion zu entleerenden Blutes betrifft, so hängt die Bestimmung derselben zwar zunächst von der Individualität, Heftigheit und Ausdehnung der Entzündung ab; doch dürften 10 — 12 Unz. etwa das Minimum, und 20 — 24 Unz. etwa das Maximum seyn. Gleich wichtig ist die Frage: wann soll die Aderlässe wiederholt werden? Man hat hiefür die verschiedensten Angaben; — Einige glaubten in der Crusta phlog. ein Criterion gefunden zu haben, und die Behauptung stellen zu können, ihre Gegenwart bedinge die Wiederhohlung derselben (die Aderlässe), allein wir haben schon früher gezeigt, wie wenig stichhaltig das Criterion sey; denn einerseits mufs oft schon zur Ader gelassen werden, ehe sich eine Crusta phlogist. zeigt, andererseits kann sie noch vorhanden und die Venaesektion dennoch contraindizirt seyn. Unzuverläfsiger ist noch das Criterion der Zeitdauer der Pneumonie. Manche Aerzte (Anhänger des Hippo-

crates) behaupten nämlich: nur während der ersten 4 (nach Andern 7) Tage — im Stadium cruditatis dürfe zur Ader gelassen werden, später im Stadium coctionis dürfe man die Natur nicht weiter durch Eingriffe stören. P. Frank hat schon diesen Irrthum aufgedeckt und nachgewiesen, dafs die Lehre von der Coctien ein Unsinn sey, dafs man noch am 10ten, 11ten Tage zur Ader lassen dürfe, und dafs eintretende nervöse Erscheinungen die Aderlässe um so dringender fodern; gewöhnlich sind diese nur der Ausspruch der auf's höchste gesteigerten Entzündung. Auch die Beschaffenheit und Fortdauer des Fiebers kann nicht zum Criterion dienen, denn oft dauert das Fieber noch fort, und die Venaesektion ist contraindizirt, oft ist es verschwunden, und dennoch müssen die Aderlässe wiederholt werden. Welches ist denn, mufs man endlich fragen, dieser Anhaltspunkt? Es ist die Beschaffenheit der topischen Symptome. Haben die Kranken noch ein Gefühl vou Oppression, hüsteln sie noch von Zeit zu Zeit, und kommen kleine Mengen Blutes, gibt die Auscultation noch an einer Stelle der Brust das knisternde Respirations-Geräusch, so ist die Wiederholung der Aderlässe angezeigt, mögen Crusta phlog. und Fieber verschwunden seyn oder nicht, mag die Krankheit schon über den 7ten Tag hinausgedauert haben, ja mögen selbst die Krisen eintreten, und weder Nitrum noch Calomel ersetzen sie. Die Aderlässe darf nicht so bedeutend seyn, als früher, denn es handelt sich nur darum, der Krankheit den letzten Stofs zu geben, 4 – 8 Unzen genügen. Was die Vene, aus der Ader gelassen werden soll, betrifft, so ist diefs die Armvene der leidenden Seite, daher die Entzündungen der linken Lunge — die rechte, bei Entzündungen der rechten Lunge — die linke, und bei Entzündung beider Lungen — die Armvene beider Seiten. Die Oeffnung sey grofs, der Strom des Blutes mächtig, denn es steht die Wirksamkeit der Aderlässe im geraden Verhältnisse zur Raschheit der Entleerung. Kaltwerden der Extremitäten, venöse Erscheinungen im Gesichte, kleiner gedrückter Puls, Abdominalrespiration, selbst das Hinzutreten der Kopfsymptome, leichte Delirien — mit einem Worte das Nervöswerden der Inflammation, wie man sich ausdrückt, contraindiziren die Wiederhohlung der Venaesektion nicht, ja machen sie um so dringender nothwendig.

2) Anwendung von Mittelsalzen, namentlich Anwendung des Nitrums. Man hält das Nitrum für ein spezifisches, das ist es eben nicht, wenn es gleich ein höchst wirksames Mittel bleibt. Man gibt zu 2 – 3 Drach. bis zu 1/2 Unz. auf 6 Unz. Althaea-Decoct in 24 Stunden zu verbrauchen. Man sey jedoch vorsichtig bei seiner Gabe, denn Nitrum greift das chylopoetische System furchtbar an, und hat nicht selten schon Gasteritis hervorgerufen. Bei alten Leuten, deren Chylopoese ohnedies schon darniederliegt, dürfte man am Besten thun, Nitrum gar nicht zu geben, denn auf seinen Gebrauch schwindet zwar in der Regel die Entzündung, aber die Kranken sterben meist später am Marasmus. Jedenfalls darf Nitrum nur so lange fortgegeben werden, bis die Zunge schmutzig wird, der Appetit verschwindet, und Druck in der Magengegend entsteht.

3) Strenge antiphlogistische Diät. Ruhe im Bette, in einer mehr warmen (13 — 16° R.) und feuchten Luft. Untersagen alles Redens, als Reiz für das affizirte Organ. Zur Kost — Wasserschleim aus Gerste, Reis, Haber, zum Getränke dünner Salepschleim, warmes Zuckerwasser, und eine Auflösung von Pasta Althaea etc., denn man mufs mit dem Getränke wechseln, da die Kranken heftigen Durst haben, und bald das Eine, bald das Andere überdrüssig sind; man hat in der neuesten Zeit kohlensaures Kali, namentlich bei biliöser Lungenentzündung unter die Getränke empfohlen. Auch bei Pneumonia acuta vera reicht man es, aber nicht im Anfange der Krankheit, sondern später, wenn der Harn sich nicht brechen will, und dadurch seine rothe Farbe eine Menge freier Harnsäure nachweist, wo der Husten trokken bleibt. Man gibt den Liquor Kali subcarbon., der zu 1/2 Unz. in 24 Stunden, in dem Zuckerwasser zu verbrauchen. Seine Wirkung ist die, dafs sich jetzt der Harn bricht, und Niederschläge von harnsaurem Kali und leichter Husten erfolgen

Ind. criseos. Sind die Krisen hinlänglich kräftig, so hat der Arzt den Kranken warm zu halten, lauwarmes, schleimiges Getränke zur Beseitigung der Sekretionen zu geben, und Alles zu verhindern, was störend auf dieselben einwirken könnte. Ist aber die Krise zu schwach, so hat man die Expectorantia — Antimonialia, Squilla, Senega etc. angezeigt geglaubt. Oft aber ist in diesen Fällen eine kleine Venaesektion das beste

Expectorans, dann nämlich, wenn der noch zu heftige Gefäſssturm den Ausbruch derselben hindert. Selbst, wenn die Fieberkrisen schon begonnen haben, sich aber auf die Zeit der Exacerbation beschränken, wenn zwar etwas Auswurf kommt, das Hüsteln aber fortdauert, fördert nicht selten eine Aderlässe den völligen Ausbruch derselben, während Expectorantia die Entzündung nur zurückrufen würden. Stocken aber die Krisen, weil es dem Kranken an Kraft fehlt, sie durchzuführen, dann sind allerdings Expectorantia angezeigt. Man gibt unter solchen Umständen Mandelöl mit Schleim unter Zusatz von Aqua laurocerasi und etwas Spieſsglanzwein. Die Senega bringt wenig Nutzen, macht vielmehr durch ihren kratzenden Extractivstoff den Husten heftiger, und erschöpft den Kranken. In höchst bedenklichen Fällen hat man (Gmelin) Phosphornaphta zu 3 — 4 Tropfen in saturirter Eibischabkochung alle 3 — 4 Stunden empfohlen. — Werden die Krisen colliquativ, nehmen sie den Charakter der Blennorrhöe an, dann wird es nöthig seyn, sie zu beschränken. Unter den Mitteln, die hier in Anwendung kommen, steht die verdünnte Schwefelsäure oben an.

Ind. der Ausgänge. Erfolgt Lympherguſs, so kann der Arzt weiter nichts mehr thun, die Kranken gehen zu Grunde. Anders verhält es sich bei Abszeſsbildung. Der Arzt hat vorher erst die Abszeſsbildung zu begünstigen (denn es fehlt leider an Mitteln, die Abszeſsbildung zu verhüten). Daher warme Fomentationen auf die Brust (etwa eine Schweinsblase mit heiſser Milch gefüllt, denn sie wird besser vertragen, als Cataplasmata, und Einreibungen mit milden Oelen. Ist die Umgebung des Abszesses schmerzhaft, zeigt sich das eigenthümlich knisternde Respirationsgeräusch im Umkreise, so sind topische Blutentleerungen, und bei hartem Pulse selbst Venaesektionen angezeigt; innerlich gibt man eine Salepabkochung, oder eine Solutio gummosa unter Zusatz von Blausäure oder Bilsenkraut, und zur Nahrung Obst, das vielen Zuckerstoff enthält, das Decoctum Sydenhami, aber nichts Reizendes. Der Abszeſs, der auf diese Weise zur Reife gebracht ist, öffnet sich entweder nach aussen, durch einen Interkostalraum, (was nur in dem Falle möglich ist, wenn die Pulmonalpleura der affizirten Stelle mit der Costalpleura verwachsen ist) und Lungenfisteln sind die Folge; oder er ergieſst sich in die Höhle

der Pleura, und es bildet sich Pneumothorax; oder endlich, und dies ist am häufigsten der Fall, er ergiefst sich in einem der Bronchialäste.

Die Kranken ersticken dann von übergrofser Menge des Eiters, oder sie husten ihn allmählich und mit grofser Erleichterung aus. Der Husten ist oft gering, oft aber aufserordentlich heftig und mit Brechreizung verbunden. Zur Begünstigung des Platzens hat man Brechmittel gegeben, entweder die stärkeren oder blos die Nauseosen, auch hat man einen Reiz an dem obern Ende des Gaumens anzubringen empfohlen (z. B. mit einer in Oximel squill. getauchten Feder). Am besten wird man salzsaures Ammoniak mit etwas Tart. stib. anwenden, es wird dadurch leichter Eckel erregt, und das Platzen des Abszesses herbeigeführt. Ist der Auswurf des Eiters erfolgt, so mufs man den Abszefs zur Schliefsung bringen, das hat bei sonst gesunden Individuen unter gehörigen Cautelen keine Schwierigkeit; man sucht nun den fortdauernden Hustenreiz zu mildern, Lichen Islandicus in einer Salep-Abkochung mit etwas Blausäure, später China in einer Emulsion. Die Kost des Kranken sey nährend: Schneckenbrühe, Austernsuppen, Kalbfleischgelée; zum Getränke einen Malztrank, oder Selterser Wasser mit Milch; aber nur nichts Reizendes. Herrscht aber Dyskrasie im Organismus, so mufs neben der schon angeführten Behandlung Schutz des Abszesses (Verhütung der Geschwürbildung) eintreten.

Daher Anwendung von Blasenpflaster, Haarseilen, Moxa etc. in die Brustgegend, und Erhalten einer Fontanelle. Es ist hier die Stelle, von zwei Behandlungsweisen der Pneumonie zu sprechen, die in der neueren Zeit angeblich mit mehr oder weniger Glück versucht worden sind, und Anhänger und Vertheidiger gefunden haben.

Die erste derselben ist die Behandlung der Pneumonie mit Tart. stib.; es ist diese aber durchaus nicht neu, denn schon Stoll hat ihn bei Lungenentzündung gegeben; aber das Mittel kam in Vergessenheit, bis es in der neuesten Zeit wieder in Frankreich aufgenommen wurde. Man gibt den Tart. stib. zu $\frac{1}{2}$ — 1 Scrup., namentlich in Verbindung mit Nitrum alle halbe Stunde Esslöffelvollweise, wobei weniger Erbrechen, als starke Diarrhoen erfolgen (8—12 Stühle in 24 Stunden). Allein die Anwendung des Tart. stibiat. ist be-

schränkt, und namentlich hüte man sich vor seiner Anwendung bei alten Leuten; denn nicht selten entstehen paralytische Durchfälle, und die Kranken sterben an Marasmus, wenn auch die Entzündung gehoben wird. Pneumonien übrigens durch den Tart. stibiat. allein mit Umgehung der Venaesection heilen zu wollen, ist eine Chimäre.

Die zweite Methode ist die des Contrastimulus, von Rasori zuerst aufgeregt, und im nördlichen Italien zu Hause. Auch sie ist im Grunde nicht neu; es ist der Brownianismus unter einem andern Gewande. Wie die Franzosen den Tart. stibiat., so geben die Anhänger dieses Systems bei Entzündungen (namentlich Pneumonien) die Narcotica, und zwar in ungeheuern Dosen. Das Aconit-Extract zu mehreren Drachmen, das Bilsenkraut zu $^1/_2$ Unze, das Kirschlorbeer-Wasser in mehreren Unzen in 24 Stunden zu verbrauchen. Wir haben auf weit geringeren Gaben dieser Mittel Zufälle der Intoxation entstehen sehen, und dürfen uns daher über die Resultate dieser Versuche nicht wundern. Auch sind Rasori, Brera und ihre Anhänger längst der Justiz anheim gefallen.

Dritte Art. Pneumonia chronica.

Wir sprechen hier von der idiopathischen chronischen Lungenentzündung, nicht von jener Form, die sich im Umfange der durch Excavation zerstörten Lunge bildet.

Erscheinungen. Die Kranken haben ein Gefühl von dumpfem Druck, von Schwere, selten über die ganze Brusthälfte; gewöhnlich auf eine ziemlich umschriebene Stelle begränzt und fixirt. Bei'm Versuche, tief zu inspiriren, vermehrt sich das lastende Gefühl hier, und es stellt sich Husten ein. Der Husten kommt aber auch spontan, und mit ihm wird albuminöser, heller, mit vielen Blasen gemengter Schleim, und nur bei heftigem Husten etwas Blut mit ausgeworfen. Untersucht man durch die Percussion, so ist der Ton hier mehr dumpf, im Umkreise aber sonor, die Auskultation ergibt kein Respirationsgeräusch an dieser Stelle. — Entweder kein Fieber, oder nur etwas Spannung in dem in der Regel harten Pulse. Die topischen Erscheinungen exarcerbiren gegen Abend, und remittiren gegen Morgen.

Diagnose. Die Krankheit ist schon mit Tuberkelbildung verwechselt worden, aber der Habitus der Kranken, nicht der phthisische, wie dort; der Sitz der Affektion (der untere Lappen, dort der obere), das Unvermögen tief zu inspiriren (was dort nicht der Fall ist), die Beschaffenheit des Auswurfs (dort kleine bröckliche Massen), die Eintrittszeit des Hustens (dort vor dem Schlafen und am Morgen) sichern die Diagnose.

Aetiologie. Sie findet sich am häufigsten bei jungen Leuten, das veranlassende Moment ist leider nicht genau bekannt. Ob mechanische? Wahrscheinlicher wenigstens als atmosphärische; die immer wohl nur akute Pneumonie hervorruft.

Verlauf und Ausgänge. Die Krankheit kann Wochen, Monate, Jahre lang bestehen. Sie endet:

1) In Zertheilung. Allmählig nehmen die topischen Erscheinungen ab, der Husten mäſsigt sich und bringt purulente Massen hervor.

2) In totale Hepatisation eines Theils der Lunge. Die Respirations-Beschwerde in Folge derselben hat man schon mit Asthma verwechselt.

3) In den Tod. Chronische Lungenentzündung tödtet nie durch sich, sondern nur entweder durch Steigerung zur akuten Pneumonie, oder durch Degeneration der hepatisirten Lunge.

Sektion. Gewöhnlich nur Eine Lunge, und oft nur eine kleine Strecke dieses Lappens hepatisirt, im Zusande der rothen, weiſsen, grauen Hepatisation. Merkwürdig aber bleibt es, daſs das hepatisirte Stück sich vertieft zeigt (bei akuter Pneumonie findet das Gegentheil statt). Dadurch entstehen, wenn sich die Affektion über einen groſsen Theil der Lunge erstreckt, eigenthümliche Deformitäten des Thorax, die man mit Kyphosis und jenen Miſsbildungen der Brust, die in Folge von Empyem entstehen, nicht verwechſeln darf. Laennec hat auf den Unterschied aufmerksam gemacht.

Vorhersage. Nicht ungünstig, wenn die Krankheit nur richtig erkannt wird. 1) Die Ausdehnung der Entzündung.

2) Der Sitz derselben (die nach hinten sind schlimmer).

3) Die Resultate der Auscultation und Percussion.

4) Die Heftigkeit des Hustens bestimmen sie.

Therapie. Antiphlogose, aber im gemäfsigten Grade. Nur, wenn der Puls hart, voll, gespannt wird, das Individuum plethorisch ist, mufs man zur Ader lassen, und Aderlässe, wenn es die Umstände fordern, nach 8 — 10 Tagen wiederholen. Eine geringe Menge Blut genügt gewöhnlich. — Topische Antiphlogose. Wiederholtes Anlegen von Blutegeln und Mercurial - Einreibungen in die schmerzende Stelle führen gewöhnlich nur im Anfange der Krankheit zum Ziele. Später mufs man zu heftigeren Mitteln seine Zuflucht nehmen; dahin das Abbrennen von Moxen. Larrey hat zuerst ihre Wichtigkeit nachgewiesen. Das Mittel verdient allerdings die gröfste Empfehlung; zudem, da es mehr furchtbar als schmerzhaft ist. Die Moxa von Percy verflittert oft zu rasch, ohne tief genug einzudringen, und dürfte wohl kaum dem alten Brennzylinder vorzuziehen seyn. Den Schorf, den sie hinterläfst, bestreicht man mit kaustischem Ammoniak, und legt, wenn anders der Umkreis sich entzündet zeigt, ein Cataplasma über. Ist der Schorf abgefallen, so unterhält man eine Fontanelle; innerlich gibt man kleine Gaben von Calomel, bis leichte Salivations-Erscheinungen eintreten. — Dazu dann strenge antiphlogistische Diät. Grofse Ruhe, Enthalten vom Sprechen, Aufenthalt in einer gleichmäfsigen, mehr warmen als feuchten Luft. Zur Nahrung Gemüse, gekochtes Obst, Waizenbrod. Zum Getränke Schleim, nur nichts Reizendes, Spirituosa enthaltendes. Sollten gleickzeitig Dyskrasien in Organismen hausen, z. B. psorische, so müfste man der Milch des Kranken etwas Schwefelwasser beisetzen.

Vierte Art. Pneumonia biliosa.

(Pleuro-Pneumonie biliosa.)

Pleuro - Pneumonie ist eine von den ältesten Aerzten bis auf River herunter unter dem Namen „Erysipelas pulmonum“ gekannte Krankheit. Späterhin war wenig mehr von ihr die Rede, bis erst Stoll wieder von ihr als „Pleuritis biliosa“ handelte. Die späteren Aerzte erklärten sie für eine Spuck - Gestalt der Stoll'schen Theorie, weil der Krankheits - Genius sich geändert, und die Krankheit selten geworden war. Seit 1819 aber, wo der biliöse Charakter den rein entzündeten verdrängt

hat, ist sie wieder häufiger geworden, und wird nun kaum mehr bezweifelt.

Erscheinungen. Topische Symptomen-Gruppe: die Kranken haben anfangs mehr oder minder heftig stechenden Schmerz auf der Brust, in der Regel nur auf Einer Seite derselben, und zwar der rechten (7:2) und mehr nach unten gegen die falschen Rippen. Zu diesem stechenden Schmerze gesellt sich später Gefühl von Druck, Oppression. Die Respiration ist mehr kurz. Bei'm Versuche, tief zu inspiriren, vermehrt sich der Schmerz, und es kommt Husten. Auch spontan stellt er sich oft ein. Oft ist er gering, oft auch sehr heftig, paroxysmen-weise auftretend, wie Tussis convulsiva, und vom Erbrechen begleitet. Mit ihm kommt schaumiger Schleim, von safrangelber, in's Grüne herüberziehender Farbe. Auch Blut-Streifen zeigt bisweilen der Auswurf, bisweilen ist er sogar ganz mit Blut tingirt. Die Auscultation ergibt das Respirations-Geräusch des affizirten Lungen-Lappens endlich knisternd, oft ganz verschwindend, nicht selten Aegophonie (αἴξ — die Ziege) (maikernde Stimme).

Febrile Erscheinungen: Heftiger Frost, auf den anhaltende, intensive Hitze folgt. Die Haut brennend heiſs: wie bei Causus. Der Puls gereizt (100, 120, 140 Schläge machend), bald weich und schnell anschlagend, bald hart und gespannt. Eigenthümlich drückender, heftig bohrender Schmerz in der Stirn-Gegend, der sich gegen Abend nicht selten zu furibunden Delirien steigert. Bisweilen sind die Delirien selbst permanent, und die Krankheit könnte mit Gehirn-Entzündung verwechselt werden. Aber schon Stoll setzt das Wesen derselben in Gallen-Reizung (er nennt sie Deliria ex saburra). Leichte biliöse Färbung der Haut, namentlich in der Albuginea, um Nasen-Flügel und Mund-Winkel, wo sie neben der umschriebenen Röthe der Wangen besonders deutlich hervorspringt. Die Zunge belegt; der Beleg gelb, vom hellgelben in's dunkelcitronen-gelbe und bräunliche hinüberziehend. (Von Tag zu Tag sich mehr dunkelnd). Der Geschmack ganz bitter, Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen, dann ein brennendes Gefühl; im Scrobiculo cordis. — Auftreibung und Schmerz bei'm Druck. Bräunliches Gallenpigment enthaltender Harn, aussehend wie dunkles Bier. Die topischen Symptome exacerbiren gegen Morgen und

Abend. Dieses Fieber hat den Typus der Remittens, aber auch schon den intermittirenden, welches mehrere Aerzte (im nördlichen Deutschland) beobachtet haben.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich zu Zeiten, wo der Gen. epidem. der gastrisch-biliöse ist. Dieser Genius war nun in den 60ger, 70ger, 80ger Jahren besonders deutlich ausgeprägt, und hat Stoll's Theorie von der Pneumonie gerechtfertigt. Später trat mit dem rheumatisch nervösen Charakter das Brown'sche System auf, wich jedoch mit dem Jahre 1811, wo der entzündliche Charakter auftrat, der reinen Antiphlogose. Jetzt ist der gastrisch biliöse Charakter wieder herrschend, und die reinen Pneumonien sind seltener geworden. Die Krankheit kommt übrigens mehr in den niedrigen, sumpfigen und feuchten Gegenden vor, und zwar bei Nationen, die vorzüglich Fleisch und Brandwein genießsen. Feuchte Atmosphäre, Nebel-Bildung (namentlich stinkende Nebel) und Herrschen des Südwest begünstigen ihr Vorkommen, weſshalb dasselbe auch mehr in den Spätherbst oder Vorfrühling fällt. Kleine intercurirende Epidemien finden sich bisweilen auch im Sommer, wenn nach groſser Hitze durch Gewitterstürme plötzliche Abkühlung der Luft folgt, namentlich wenn Cholera morbus vorherging.

Ausgänge. A) In Genesung. Die Krankheit entscheidet sich schon mehr zu einer bestimmten Zeit vom 3ten auf den 4ten, oder am 7ten Tage. (Annäherung an die Erysipelaceen). Die Krisen sind theils die febrilen. Schweiſs (durch sein Pigment oft die Wäsche gelb färbend, und eigenthümlich riechend) und Harn, starke, aber mehr gelblich braune Niederschläge machend — und gallige Stühle — theils die topischen. Als topische Krise kommt Sputa coeta oft dunkelgrün gefärbt, aber in der Regel nur in geringer Menge. Die Krankheit zeigt oft plötzliche Abnahme der topischen Erscheinungen (meist nach Anwendung von Venaesektionen), aber ebenso wieder plötzliche Steigerung derselben. (Abnahme, ja plötzliches Verschwinden topischer Symptome ohne Eintritt reichlicher Krisen darf daher nie zu einer günstigen Prognose hinreiſsen). Unter solchen Schwankungen zieht sich die Krankeit oft bis gegen den 9ten, 21ten, 22ten Tag hinaus.

Die Krankheit endet:

2) In theilweise Genesung. Es bildet sich Pseudokrise, namentlich Empyem. Wir verstehen darunter jenen Zustand, wo in Folge einer vorausgegangenen Pleuro-Pneumonie Ausschwitzungen von Lymphe in die Pleura-Säcke erfolgt. Die Lymphe ist arm an Faser-Stoff, und daher tropfbar flüssig, ihre Consistenz ist Eiweifs-Stoff, wefshalb sie bei Behandluung mit Alkohol, oder bei Sieden mit Wasser schnell gerinnt. Bisweilen wird aber auch wahre plastische Lymphe mit ergossen, und Verwachsungen, Adhäsionen und Ueberzüge der Lungen-Pleura, die denen eines Cor villosum gleichen, sind die Folge. Die Tendenz zu dieser Pseudokrise ist bei Pleuro-Pneumonie ungeheuer, und kommt kaum wohl bei einer anderen Lungen-Entzündung vor. Dafs übrigens Empyem eingetreten sey, dafür folgende Erscheinungen: die Oppression der Brust nimmt zu, der Kranke athmet nur mehr mit Einer Lunge, und mehr durch das Zwerchfell. Die Percussion ergibt einen dumpferen Ton, die Auscultation das gänzliche Verschwinden des Respirations-Geräusches in der kranken Lunge, und die Mensuration Erweiterung der kranken Brusthöhle und der Interkostal-Räume ihrer Seite. Bei bedeutendem Empyem wird das Herz nicht selten ans seiner Lage gedrückt, oft nach rechts, oft nach links, oft herunter gegen den Bauch verschoben. Dazu auffallend venöse Erscheinungen: blaues, livides Gesicht, grofse Angst. Die Kranken liegen entweder auf der kranken Hälfte, oder sitzen aufrecht im Bette, und inspiriren mit weit vorgestrecktem Halse. Der Puls 130 — 140 Schläge in der Minute machend, aber klein und zusammengezogen. Wenig, aber dunkler Harn.

3) In den Tod. Er erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit durch Lungenlähmung, oder

2) Durch Pseudokrisen. Die Kranken sterben an Empyem gleichfalls suffokativ.

Section. Sind die Kranken auf der Höhe der Entzündung zu Grunde gegangen, so sind die Erscheinungen die: dunkle, oft purpurrothe Färbung der Rippen- und Lungenpleura, nicht selten erst nach Wegnahme eines dünnen Häutchens von Lymphexsudat vortretend. Das Lungenparenchym im Zustande der rothen Hepatisation. Sind die Kranken an Empyem zu Grunde gegangen, purulente Lymphe oft in der Quantität mehrerer Mafse in die Pleura-Säcke ergossen. Die Lunge ist in der Gröfse

einer Mannsfaust hinter der Clav. zusammengedrückt. Ihr Gewebe mehr schwärzlicher Zellstoff, mehr fest, und bei'm Durchschneiden nicht mehr knisternd. — Bei jener Varietät, wo Schmerz bei'm Drucke in der Magengegend entsteht, finden sich nebenbei Excoriationen der Schleimhaut und Entzündung des Nerv. pneumogastricus, durch dunkle Röthung seiner Ausstrahlungen angezeigt.

Vorhersage. Ausdehnung der Entzündung, Heftigkeit der Oppression, Vehemenz des Fiebers, drohende Exsudation etc. bestimmen sie.

Therapie. Aus dem antiphlogistischen und antigastrischen Heilapparate zusammengesetzt. Einfache Antiphlogose heilt die Krankheit nie. Aderlässe bewirken Nachlafs der topischen Erscheinungen, darum ist die Antiphlogose der erste Theil, 12, 16 — 20 Unzen aus der Armvene der leidenden Seite. Das Blut, das man bei Pleuro-Pneumonie entzieht, zeigt Gallenpigment theils im Serum, theils in der Crusta phlogistica (Tröpfelt man etwas Salpetersäure auf, so zeigt sich dasselbe sogleich in seiner safrangrünen Farbe). Gleich nach der Aderlässe, Tart. stibiat. in voller brechenerregenden Gabe zu 3 — 4 Gr. in destillirtem Wasser mit etwas Zuckersaft. Das Erbrechen wird durch lauwarmes Getränk unterhalten. Das Erbrechen mufs kritisch seyn, d. h. es mufs gleichzeitig Schweifs kommen, im entgegengesetzten Falle hat der Tart. stibiat. zum Theil seine Wirkung verfehlt. Sind die Brustsymptome geschwunden, so reicht man unter solchen Verhältnissen salzsaures Ammonium mit etwas Tart. stibiat., folgt aber auch jetzt noch kein Schweifs, und mehren sich die topischen Erscheinungen, so mufs die Aderlässe, und nach derselben der Tart. stib. wiederholt werden. Nebst dieser innerlichen Behandlung eine zweckdienliche antiphlogistische Diät. Schleim, schleimiges Getränke, gekochtes Obst, lauwarme Limonade etc. um die Hautsekretion zu befördern, und zugleich auf den Stuhl zu wirken. Bei ununterbrochenen, galligen Erbrechen, Schmerz und Aufgetriebenheit im Scrob. cordis, tritt eine Veränderung in der Behandlung ein. Hier kann natürlich keine Rede von der Anwendung des Tart. stib. seyn, bis das topische Leiden im Magen beseitigt ist, und doch kann, wie wir zeigten, die Krankheit nur durch brechenerregende Mittel (namentlich Tart. stib.) beseitigt werden. Verdammte Alternation! Darum ist die Krankheit auch so gefährlich. Was man thun kann

ist etwa Folgendes: durch wiederholte Aderlässe suche man das Weiterschreiten der Entzündung aufzuhalten — entziehe topisch (am Magen) Blut, mache Fomentationen, und gebe innerlich öligschleimige Mittel, bis die Erscheinungen nachgelassen haben. Dann mag man Potio Riveri, und sollte auf die Ausleerung nach unten kein kritischer Schweiſs kommen, Tart. stib. geben. Bei Empyembildung tritt Paracenthese des Thorax ein. Mit Anwendung der Expectorantia (Calomel, Antimonium) verliere man ja keine Zeit, denn das gebildete Produkt wirkt verderbend auf die Lungen, und wenn dann später doch die Paracenthese eintreten muſs, ist die Prognose um so ungünstiger.

Fünfte Art. Pleuro-Pneumonia rheumatica.

Erscheinungen. Die Kranken haben einen stechenden Schmerz auf der Brust, der immer nur auf einer Seite ist (häufiger auf der linken), nicht selten den Ort verändert, ja wohl gar noch Umsprünge macht von einer Brusthälfte auf die andere. Die Kranken inspiriren kurz, keuchend und schnell, denn sie können den Thorax nicht ausdehnen, weil der Schmerz sich dabei unleidlich vermehrt, ihre Sprache ist aber keineswegs intercupirt. Die Kranken husten, der Schmerz mehrt sich dabei, mit dem Husten kommt glariöser, schäumiger, bisweilen mit bräunlichem Blute gemengter Schleim. Auch Bewegung der äusseren Extremität und Druck auf den Interkostal-Raum der leidenden Stelle vermehrt nicht selten den Schmerz. Die Auscultation zeigt an der Stelle undeutliches Respirations-Geräusch, zuweilen Aegophonie. Fieber-Erscheinungen: auf Frösteln folgt Hitze, oft wieder von leichtem Frostschauder unterbrochen, die Haut ist trocken, verschlossen, höchstens partiell ausbrechender Schweiſs (an Kopf und Brust namentlich), selten kommend, schnell wieder vergehend. Der Puls gereizt, 110, 120, 130 Schläge, selten härtlich, meist eigenthümlich aufschlagend (mehr Hüpfen der Arterie). Zungenbelegung, bedeutender Durst, im Anfange der Krankheit gerötheter Harn.

Diagnose. Der heftig stechende Schmerz, die kurze, schnelle, mehr keuchende Respiration, die im Widerspruch steht mit der Sprache des Kranken, die Re-

sultate der Auscultation, und die eigenthümlichen Fieber-Erscheinungen sichern sie.

Aetiologie, Vorkommen. Die Krankheit ist häufiger bei zartem, vulnerablem Hautorgane, namentlich bei Individuen, die früher an Rheumatismus gelitten haben. Sie kommt gewöhnlich im Spätherbste zu Zeiten vor, wo Rheumatismus die tonangebende Krankheitsgruppe ist.

Verlauf. Ausgänge. Er ist lange gezogen, an keine bestimmte Dauer gebunden, oft bis zum 22ten und 30ten Tage sich hinausziehend, beständiges Oscilliren der Symptome, nicht selten mit Abnahme und gänzlichem Verschwinden der topischen Symptome, darf daher nie zur Annahme eines günstigen Ausgangs hinreifsen, denn so lange dabei die Pulsfrequenz, namentlich jener eigenthümliche Pulsschlag fortdauert, so lange sind, selbst, wenn die Krisen sich einstellen sollten, die Kranken Recidiven unterworfen. Die Krankheit entscheidet sich übrigens nicht immer durch Crisis, häufiger vielmehr durch Lysis. Die Krisen sind die gewöhnlichen Fieberkrisen durch Haut und Harn, der früher röthliche Harn bricht sich, nimmt eine schmutzig gelbe, in's röthliche ziehende Farbe an (wie wenn man rothe Lette im Wasser löst). Vollkommen ist die Krise aber erst dann, wenn sich Sediment absetzt, und über demselben der helle Harn steht. Das Sediment ist übrigens mehr erdig und gelb, nicht die röthlichen Glimmerblättchen der reinen entzündlichen Form. Was die Hautkrise betrifft, so wird die bisher trockene Haut weich und duftend. Aber auch hier genügt kein momentanes Eintreten der Krise, sie mufs dauernd seyn. Besonders günstig ist die Erscheinung, wenn der Zug der Affektion nach aussen geht, und ziehende, reifsende Schmerzen in die Arme und Schenkel kommen.

Die Krankheit endet:

2) in theilweise Genesung. Haut- und Harnkrise fehlen entweder ganz, oder stellen sich nur spärlich ein, und an ihrer Stelle folgen innere Ausscheidungen — Exsudat plastischer Lymphe oder Wassererguſs.

3) in eine andere Krankheit, namentlich in Pulmonal — Miliaria — Miliaria rubra - rother Friesel. Miliaria ist überhaupt die Krise des rheumatischen Krankheitsprozesses, und bei allen rheumatischen Entzündungen ist eine grofse Neigung zu dieser Krise. Ihr Eintritt

gibt sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen: die Kranken werden unruhig, bekommen Herzklopfen, der Puls wird frequenter (die Frequenz aber ist nicht gleichförmig), die Gesichtsfarbe ändert sich schnell, geht vom Blassen plötzlich zum intensiven Roth über. Der Beleg der Zunge nimmt zu, die Papillae filiformes verlängern sich, es schiefsen Bläschen auf, die bisher trockene Haut ist mit eigenthümlichem moderigem Schweifse, der wie verdorbener Essig riecht, und sauer reagirt, bedeckt, und eigenthümliche, gehackten Eiern ähnliche Durchfälle treten ein. Am Ende bricht das Exanthem zuerst an Brust und Hals aus, und die Kranken sind meist schnell verloren.

4) In den Tod. Er erfolgt nie auf der Höhe der Krankheit, sondern durch ihre Aus- und Uebergänge.

Prognose. Ungünstig. Die Krankheit gehört zu den gefährlichsten Lungen-Entzündungen. Sie hängt übrigens von folgenden Momenten ab:

1) Von der Ausbreitung des stechenden Schmerzes.

2) Von der Stetigkeit oder dem Ortswechsel derselben (letzteres ist günstiger).

3) Von dem Zuge der Affektion nach aussen.

4) Von der Heftigkeit der Respirations-Beschwerde.

5) Von der Beschaffenheit des Pulses. Pulsfrequenz ist nicht schlimm, wohl aber Pulscelerität.

6) Von Seite des Eintrittes der Krisen. Einseitiges Auftreten und in die Länge ziehen ist schlimm.

7) Von der Andeutung der Miliarien-Eruption — sehr schlimm. —

Therapie. Einfache Antiphlogose heilt die Krankheit so wenig, als die Pleuro-Pneumonia biliosa, wenn sie gleich eine Haupt-Indikation der Behandlung bildet. Der andere Theil derselben gehört dem rheumatischen Krankheitsprozesse an. Das erste — wie bei Pleuro-Pneumonia biliosa — Aderlässe und Wiederholung derselben nach Gestalt der Umstände. Durch kleinen, schnellen, fadenförmigen Puls bei Fortdauer der topischen Erscheinungen (stechender Schmerz, beschleunigte Respiration) darf man sich nicht abschrecken lassen. Wenn freilich die Symptome der Friesel-Eruption sich einstellen, dann sind Aderlässe contraindizirt, sie führen schnellen Tod herbei. Topische Mittel: Anwendung von Blasenpflaster auf die Brust in grofsem Umfange, und darauf warme Fomentationen. Sollten die Krisen noch

nicht kommen, so sind warme Begiefsungen angezeigt. (Vor Anwendung innerer Mittel hüte man sich). Man läfst die Kranken bis an den Nabel in eine Wanne lauwarmen Wassers setzen, und begiefst die Brust vorzüglich und den Nacken aus Kübeln von einiger Höhe herab mit warmem Wasser. Die Kranken werden etwa nach 10 Minuten mit Flanell abgetrocknet, und in's erwärmte Bett gebracht. Droht Frieselbildung, oder ist sie erfolgt, so ändert sich die Behandlung des rheumatischen Krankheitsprozesses; die eingetretene Krise mufs durch lauwarmes Zuckerwasser mit kohlensaurem Kali, durch lauwarmes, schleimiges Getränke, und Aufenthalt in gleichmäfsiger warmer Atmosphäre erhalten werden. Gut ist es, wenn der Kranke auch in der Reconvaleszenz die leidende Brust mit einem Pflaster von Burgunderpech bedeckt, oder eine flanellene Jacke trägt.

Anhang. Sechste Art. Pneumonia venosa.

Erscheinungen. Topische: Die Kranken haben grofse Beklemmung auf der Brust, wie wenn sie Schwefeldampf geathmet hätten (also nicht eigentlich Dyspnoe). Die Respiration ist darum kurz und ängstlich, dazu oft noch stechender Schmerz einer oder der andern Seite, nicht stetig, sondern den Sitz ändernd. Der Husten in Paroxysmen entweder trocken, oder Blutblasen enthaltender Schleim, oder etwas Blut mit sich bringend. Die Untersuchung der Brust gibt keine jener Erscheinungen, die die Pneumonie charakterisiren.

Febrile: Frost, darauf intensive Hitze, die Kranken glauben vom Feuer verzehrt zu werden, gleichwohl ist ihr Gesicht blafs, sie klagen über Kopfschmerz, und dennoch keine Spur einer Congestion gegen denselben. Die Zunge, entweder rein, oder mit gastrischem Belege. Gereizter, schneller, unordentlicher Puls. Der Harn mehr in's Bräunliche ziehend, wie bei den Erysipelaceen.

Bedeutende Gefäfsaufreizung und Antheil der Brustnerven an dem topischen Leiden scheint das Wesen der Krankheit zu begründen, und Pneumonia venosa daher den Uebergang von den Phlogosen zu den Neurophlogosen der Brust (namentlich Tussis convulsiva) zu bilden — auch mit Masern-Epidemie hat die Krankheit Aehnlichkeit.

Aetiologie. In der Pubertät und in den Blüthen-Jahren, namentlich bei kräftigen plethorischen Individuen, ist die Krankheit am frequentesten. Die Krankheit ist zu mancher Zeit epidemisch, wird dann aber in großsen Intervallen nicht mehr gesehen. Sie scheint vorzüglich in feuchten Wintern vorzukommen, wo die Luft viel freies Wasser enthält, und daher häufige Regen-Schauer eintreten, und wo das Thermometer in der Nacht nur wenige Grade unter dem Gefrier-Punkte herabsinkt, während es des Tags über einige Grade über 0 zeigt.

Ausgänge. Die Krankheit kann in jedem Augenblicke entschieden werden, ob aber der Natur die Heilung gelingt, und ob die Krankheit sich selbst überlassen, in Stadien verläuft, ist zur Zeit unbekannt. Die Krisen erfolgen mehr durch Schweifs, als durch Harn, die Husten-Paroxysmen werden seltener, und bisweilen kommt etwas Sputa coeta. Von andern Ausgängen ist zur Zeit nichts bekannt.

Prognose. Nicht ungünstig, so fürchterlich auch bisweilen die Erscheinungen sind, sobald nur die zweckmäfsige Behandlung eingeschlagen wird.

Therapie. Nur bei sehr blutreichen plethorischen Individuen, wo Ueberfüllung der Lunge vorhanden, und bedeutender Blutauswurf zugegen ist, ist Venaesektion angezeigt. Unter andern Verhältnissen vermehrt Aderlässe die Erscheinungen, das ist Thatsache. Das Blut, das man aus der Vene entzieht, zeigt keine Crusta phlog., ist Sanguis evecineus (?), und vielleicht ist hievon gleichfalls ein diagnostisches Moment der Krankheit begründet, Venaesektion bleibt indessen immer nur adjuvans. Das Hauptmittel sind starke Hautreize und Arzneien, die die Lungenschleim-Haut ansprechen; vor allen Sinapismen. Ihre Wirkung ist oft ausgezeichnet, denn nicht selten hören, sobald sie nur zu ziehen beginnen, die Brust-Beschwerden wie mit einem Schlage auf. Man legt sie, in Streifen von den Ausstrahlungen des Nerv. Pneumon.-Gastris, bis herauf zur Hälfte des Sternums; zur Verstärkung ihrer Wirkung reibt man die Haut vorher gewöhnlich mit warmen Essig. Bei torpidem Haut-Systeme mag man Canthariden beisetzen, oder das Brechwein-Stein-Pflaster wählen. Oft genügt die Anwendung dieser Haut-Reize, bisweilen müfsen aber auch innere Mittel, und namentlich Senega in Anwen-

dung kommen. Man gibt die Senega zu 4 — 5 Gran mit etwas Calomel ($^1/_2$ Gr.) und vielem lauwarmen, schleimigen Getränke, um die Krisen zu befördern.

Dritte Abtheilung. Entzündung der serösen Häute des Respirations-Apparats.

Einzige Gattung. Pleuritis, Seiten-Stich.

Es gibt zur Zeit noch viele Aerzte, welche behaupten: Pleuresie lasse sich gar nicht von Pneumonie unterscheiden, auch bedürfe es dieses Unterschiedes zum Behufe der Therapie gar nicht. Was das Erste betrifft, so ist selbst in dem häufigeren Falle der Complikation beider Krankheiten die Diagnose leicht. Die zweite Behauptung is offenbar falsch, denn die Behandlung beider Krankheiten ist wesentlich verschieden. Wir unterscheiden eine akute und chronische Pleuritis; jene bietet wieder verschidene Erscheinungen dar, je nachdem der Sitz der Krankheit in der Intercostal- oder Pulm. Pleura, mehr nach hinten oder nach vorne ist.

Acute Pleuresie.

a) Pleuritis muscularis (Pleuritis notha der Aerzte). Der Sitz der Affektion sind die Interkostal-Muskeln und die Pleura costalis.

Erscheinungen. Die Kranken haben einen heftigen, stechenden Schmerz an einer bestimmten fixen Stelle der Brust, meist in einem Irterkostal-Raume; der Schmerz vermehrt sich bei'm Versuche, tief zu inspiriren, weniger bei Bewegung der Pektoral-Muskeln. Ist der Kranke etwas mager, so findet man an der Stelle des Schmerzes leiehte Auftreibung, oft sogar leichte Röthung der Haut, und Druck vermehrt den Schmerz bedeutend. Die Kranken athmen kurz und schnell, mehr mit dem Diaphragma; zuweilen sogar mögliche Respiration auf beiden Seiten. Das Fieber, welches die Krankheit begleitet, hat in der Mehrzahl der Fälle den erethischen Charakter.

b) Pleuritis membranaea s. serosa. Die topischen Erscheinungen gestalten sich etwas verschie-

den, je nach dem Sitze und der Ausbreitung der Entzündung. Sind die Costal- und Pulmonalpleura zugleich affizirt, so sind die Erscheinungen die: Heftig stechender Schmerz auf einem bestimmten Punkte, und von hier aus sich weit über die Brust verbreitend — bei Respiration sich mehrend. Husten, aber mehr trocken; nur wo das Parenchym mit entzündet ist, blutig gestreifter Auswurf. Die Respiration keuchend, ängstlich, mehr Abdominal-Respiration. Die Auscultation ergibt kein knisterndes Respirationsgeräusch, wie es bei Pneumonie vorkommt, wohl aber häufig Aegophonie. (Wenn die Kranken sprechen oder athmen, und dabei husten, hört man durch das Stethoskop einen Ton, der mit dem Möckern eines Ziegenbockes verglichen werden kann.) — Leidet der untere Theil der Pleura, so ist der Husten, besonders wenn die Ausstrahlungen des Ner. pleur. mit ergriffen sind, äusserst heftig, nicht selten von Erbrechen begleitet Ist der Sitz der Affektion im hinteren Mediastino, so ist der stechende Schmerz gegen die Scapula, und wird durch Bewegung des Dorsaltheils der Wirbelsäule vermehrt. Die Athmungsbeschwerde ist gering.

F i e b e r e r s c h e i n u n g e n. Frost, dann intensive dauernde Hitze, und die übrigen febrilen Erscheinungen mit synochösem Charakter.

Klinischen Bemerkungen zufolge, hat S c h ö n l e i n seine früher mit D e l p e c h gehegte Meinung von der absoluten steten Nothwendigkeit der Operation, und der Verwerflichkeit der innern Mittel bei Empyem geändert. Auch die Aerzte am Spitale zu Lyon sind für die Operation. Allein im Spitale zu Würzburg hatte man ungünstige Resultate von derselben; und sie ist nicht so gefahrlos, wie D e l p e c h glauben machen will, während hingegen S c h ö n l e i n neuere Fälle hatte, in welchen Heilung ohne Operation erzielt wurde. Bei einem solchen Empyem war noch ein fortbestehender Rest von Pneumonie zu bekämpfen, und bei dem desfallsigen Versuch gegen Ersteres mittelst Diaphoreticis begann der Harn stark zu fliessen, und bildete ganz eiterähnlichen Bodensatz, während die Symptome des Empyems sich verloren. Unter andern ward auch ein später an Meningitis verstorbener Empyem-Kranker auf diese Weise geheilt, und bei der nachmaligen Sektion zeigten sich an der Stelle des früheren Empyems in der rechten Brust theilweise Verwachsungen,

Bildung von Zellschichten und Konkretionen, als Rudimente des früheren Zustandes.

Wenn daher von der absoluten Verwerflichkeit der inneren Mittel eben so wenig, wie von der unbedingten Anwendung der Operation keine Rede mehr seyn kann, so fragt sichs jetzt vielmehr nur: wann diese, wann jene indizirt seyen? Zur wenigstens theilweisen Lösung dieser Frage möchten folgende Andeutungen dienen:

1) Die Indikation zur Operation hängt besonders von dem Grade der Störung in der Respiration ab; ist diese nicht, oder nur wenig gestört, so soll man sie nie anwenden, weil sie keineswegs gefahrlos ist. Sind dagegen die Störungen bedeutend, so dafs sie das Leben gefährden, so ist die Operation indizirt. Die Störungen in der Respiration hängen aber nicht immer ab von der Menge des Exsudats, indem dieses sehr bedeutend, die fragliche Brustseite, um mehr als einen Zoll im Umlaufe erweitert, und doch die Störung der Respiration so unbedeutend seyn kann, dafs die Kranken frei spazieren gehen; oft ist es umgekehrt.

2) Dann hängt die Operation davon ab, ob es ein freies oder ein gesacktes Empyem ist. (Delpech behauptet irrig, dafs es stets eingesackt sey). Die Diagnose aber ist hier immer schwierig. Ist das Empyem eingesackt, so ist die Aussaugung gering, und wohl wird es nie gelingen, es durch Antreibung der Sekretionen zu entfernen. Die Flüssigkeit zersetzt sich auch hier mit der Zeit, als ein dem Organismus entfremdeter Körper, wenn auch kein Luftzutritt möglich ist, und geht in Fäulnifs über, wo sie dann so wirkt, wie faulende Stoffe in den Venen, und die Kranken gehen unter nervösen Symtomen, Fieber mit dem Charakter der Colliquation oder des Torpors zu Grunde. Die Operation ist also hier besonders indizirt, zudem, da von dem Eintritt der Luft in den widerstehenden Sack nicht soviel zu befürchten ist, als bei ihrem Eintritt zwischen die Pleuren, wenn gleich die Lunge auch zusammengedrückt wird.

3) Findet Empyem bei einer von Phthisis befallenen Lunge statt, so ist gar nichts zu thun, am wenigsten die Operation vorzunehmen; und es kommt überhaupt darauf an, ob, und mit welcher Krankheit das Empyem verbunden sey.

2) Chronische Pleuresie.

Erscheinungen, wie bei der Pl. memb. acuta, doch beschränkt sich die Entzündung hier auf einen kleineren Raum, der Schmerz ist weniger intensiv, nur bei Bewegung und Tiefesathmen ausgesprochen. Der Ton der schmerzhaften Stellen dumpfer. Kein Fieber.

Aetiologie. 1. 2. Wie bei Pneumonie.

Ausgänge. 1. 2. 1) In Genesung. Die Genesung erfolgt bei akuten Pleuresien am vierten oder siebenten Tage unter deutlichen Fieberkrisen (reichlicher Diaphorese und eigenthümlichen Sedimenten in dem früher röthlichen Harne). Die topische Krise fehlt entweder ganz, oder sie ist nur leise angedeutet, nur wenn das Lungenparenchym mit entzündet ist, kommt Sputa cocta.

2) In Pseudokrise, und zwar: a) In Eiterung, namentlich bei Pleuresia muscularis. Der Abszeſs bildet sich nun entweder mehr nach Aussen zwischen den Intercostal- und Pleuralmuskeln, und dem Pleura-Ueberzuge derselben. Die Erscheinungen sind die: Geschwulst und Erhabenheit an der Stelle des Abszesses mehr oder weniger deutlich, je nach der Tiefe derselben; die überliegende Haut, wenn der Abszeſs oberflächlich liegt, ist miſsfarbig, Undulationen zeigend, Suppurationsfieber. Der Erguſs des Abszesses erfolgt bald nach Aussen, bald nach Innen in die Pleurasäcke (Erscheinungen von Oppression der Lunge); oder endlich nach Aussen zugleich und nach Innen, wo sich dann Lungenfisteln bilden. Cariöse Zerstörung der Rippen ist nicht selten Folge dieses Ausgangs (der Eiterung). b) In Lymphexsudat. Verwachsungen (wo plastische Lymphe ergossen wird), oder Hydrops purulentus s. Empyema (wo purulente Lymphe ergossen wird) sind eine Folge dieses Ausganges. Bei Pleuresia chronica wird plastische Lymphe neben purulenter ergossen, und erstere umgibt in Gestalt eines Sackes die eiterähnliche Flüssigkeit (Hydrops cysticus, Empyema circumscriptum). Durch diesen Sack und das ergossene Fluidum wird die Lunge comprimirt, für den Akt der Respiration untauglich gemacht. Die Respiration ist daher ungleich, nicht blos auf beiden Brusthälften, sondern sogar auf einer und derselben. Die Percussion ergibt einen dumpfen, matten Ton an den Stellen der Kiste, der, wenn dieselbe ganz gefüllt ist, gleich-

mäſsig bleibt bei allen Ortsveränderungen; die Auskultation durchaus kein Respirationsgeräusch. Bei rascher Bewegung hört man nicht selten das Unduliren der Flüssigkeit. Es ist mehr als wahrscheinlich, daſs aus der ergossenen Lymphe sich Gasarten entwickeln können (namentlich Hydrothiongas). Erfolgt die Gasentwicklung, so hört man durch das Stethoscop einen eigenthümlichen Ton, wie wenn man von der Höhe herab einen Tropfen in eine mit Wasser gefüllte Bouteille fallen läſst. Bei Pneumothorax ist diese Erscheinung noch ausgezeichneter, und dem Spielen einer Uhr vergleichlich; aber sie ist, wie allgemein behauptet wird, kein Signum pathognomicum dieser Krankheit, auch bei Empyema circumscript. kann sie sich finden. Merkwürdig ist es, daſs die Kranken bei langsamer Bildung des Sakkes, selbst wenn derselbe eine groſse Ausdehnung erleidet, und die Lunge ganz comprimirt hat, über geringe oder keine Oppression der Brust klagen. Die Krankheit endet:

3) In den Tod. Der Tod erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit, wo dann die Untersuchung die Erscheinungen der Affektion oft in der entgegengesetzten Seite nachweisen soll; (Stoll) oder durch ihre Ausgänge — namentlich durch Eiterbildung, Erguſs plastischer Lymphe, oder durch Empyema circumscriptum. Hier erfolgt der Tod auf eine höchst merkwürdige Weise vom chylopoëtischen Systeme her. An die Stelle der gehinderten Excretion der Einen Lunge, die nicht mehr inspiriren kann, treten heftige Excretionen des Darms — colliquative Durchfälle ein. Die Kranken magern zusehends ab. Der Puls wird klein, schwach, die Extremitäten kalt, und unter diesen Erscheinungen geht das Leben zu Grunde.

Section 1. 2. Sind die Kranken auf der Höhe der Entzündung gestorben, so zeigt sich die Pleura verdickt, (2—3mal dicker als im gesunden Zustande) undurchsichtig, und dunkelpurpurroth gefärbt. Bisweilen schon ein dünner Ueberzug von plastischer Lymphe. Sind sie an den Folgen der Eiterung gestorben, so weiſst die Sektion Abszesse und nicht selten Zerstörungen in den nahe gelegenen Rippen nach. Ist der Tod durch Empyema circumscriptum erfolgt, so zeigt sich die Lunge comprimirt, fast wie spongiöses Zellgewebe aussehend;

daher bei'm Einschneiden nicht knisternd, aber auch in Wasser nicht untersinkend.

Prognose 1. 2. Nicht ungünstig.

Therapie 1. 2. Bei Pleuresia muscularis sind selten Aderlässe nöthig. Topische Antiphlogose (Blutegel), Fomentationen. (Warme Milch in Blasen, oder eine Malvenabkochung in Leinwandstreifen übergeschlagen) Ruhe und antiphlog. Diät reichen aus. Sollte es zur Eiterbildung kommen, so muſs dieselbe durch zweckdienliche Mittel befördert, und der Abszeſs zeitig geöffnet werden, ehe er sich selbst Wege bahnt. Ist der Knochen affizirt, so muſs das affizirte Stück ausgesägt werden.

Bei Pleuresia membranacea sind allgemeine Blutentleerungen immer nöthig, und die Wiederholung derselben durch Steigerung der top. Symptome angezeigt. Ist die Krankheit durch Verkältung entstanden, so ist es gut, nach der ersten Aderlässe ein Blasenpflaster anzulegen, und hilft das nicht, nach der zweiten das Emeticum zu reichen, und so die Diaphorese einzuleiten. Kömmt es zur Empyembildung, so ist es mit der Heilung aus. Die Flüssigkeit läſst sich zwar leicht entleeren, aber der Sack bleibt zurück, und mit ihm die Ursache der gestörten Respiration. Die einzige Hülfe wäre in der Exstirpation dasselbe zu suchen, aber selbst die verwegensten Chirurgen dürfen an ihrer Ausführung verzweifeln. Das einzige, was zu thun übrig bleibt, ist, den Darm vor Angriffen zu schützen, denn von dieser Seite her droht, wie wir zeigten, der Tod. Bei chronischer Pleuritis mag man im Anfange durch wiederholtes Anlegen von Blutegeln, durch Einreibungen mit grauer Quecksilber-Salbe und innerlich durch kleine Gaben von Calomel den Versuch der Heilung machen, hilft das aber nicht, so schreite man zur Anwendung der Moxa, und erhalte eine Fontanelle aus dem Schorfe.

Vierte Abtheilung. Entzündung der drüsigen Gebilde des Respirations-Apparats.

Erste Gattung. Entzündung der Glandula thyreoidea. S. Conradi's Handb. d. spez. Therapie.

Zweite Gattung. Entzündung der Glandula Thymus.

Die Krankheit kommt nur bei Kindern vor und bei jungen Leuten, bei denen sich die Drüse über die Zeit

hinaus erhalten hat. Wir kennen sie leider nur aus der pathologischen Anatomie, die uns Veränderungen, die auf Entzündung der Drüse während des Lebens schliefsen lassen, nachgewiesen hat; nicht aber die Erscheinungen selbst, durch die sich die Inflammation derselben (während des Lebens) ausspricht.

Dritte Gattung. Entzündung der Bronchial-Drüsen.

De Glandulis thoracicis atque thymi specimen pathologicum scripsit G. Becker.

Erscheinungen. Die Kranken haben ein Gefühl von Druck gegen die Mitte des Sternums hin, an der Bifurcation der Trachea, selten, dafs mit diesem Gefühle Stechen verbunden wäre. Dieses Gefühl beengt das Athmen. Die Kranken inspiriren daher schnell (namentlich bei'm Gähnen), besonders schwer gegen Abend, wo Asthma ähnliche Zufälle kommen. Ist die Vergröfserung der Drüsen bedeutend, so schwellen auch die umliegenden Theile an, wobei das Manubrium sterni aufgetrieben wird, oder die Anschwellung findet sich ober dem Manubrium sterni, wo dann der Druck den Schmerz vermehrt. Die Percussion ergibt an dieser Stelle einen dumpfen Ton. Die Kranken husten. Der Husten bringt nach der Verschiedenheit des ätiologischen Momentes, bald zähen Schleim, bald kohlige, schwarze Masse (fast wie der Saft der Sepia), bald mehr Dicke, breiige Substanzen, oft sogar sandige Massen (die daher unter dem Finger-Drucke knirschen) mit sich heraus.

Aetiologie. Individuen, die an Scropheln leiden, inkliniren vorzüglich zu dieser Krankheit. Oft aber findet sie sich bei gänzlicher Integrität des Drüsensystems. Was die äufseren Momente betrifft, so sind es die Reize durch eine mit verschiedenen Effluvien verunreinigte Luft. Es sind diese Effluvien bald Kohlenstaub (bei Feuerarbeitern), bald Mehlstaub (bei Müllern und Bäckern), bald endlich, und zwar am haufigsten, Kieselstaub (bei Maurern und Steinmetzen).

Verlauf. Ausgänge. Der Verlauf ist langsam, schleichend, und entweder in vollkommene Genesung endend, ohne deutliche Krisen und mit grofser Neigung zu Rezidiven, oder in Eiterung übergehend, und zur Bronchial-Phthise werdend, oder endlich zum Tode füh-

rend. Der Tod erfolgt durch Phthise; kaum wohl durch Suffocation in Folge der Compression der Trachea durch die vergröſserte Drüse.

Prognose. Nicht ganz ungünstig. Sie hängt ab:

1) Von der Integrität des Lymphsystems und des Lungenorgans.

2) Vom Grade der Vergröſserung der Bronchialdrüsen und dem Grade des Druckes auf die Trachea.

3) Von der Heftigkeit der Steckanfälle.

Therapie; das Erste: Entfernung des Causalmomentes. Die Kranken müssen aus der schädlichen Atmosphäre entfernt und in eine trockene Luft gebracht werden. Dazu topische Antiphlogose, 20 — 30 Blutegel, um das Manubrium sterni und Einreibungen von jodinsaurer Quecksilbersalbe. Selbt innerlich kleine Gaben von Jod (als Spongia marina usta) in Verbindung mit Hyoscyamus. Kommt Reizung der Lungenschleimhaut, die oft kritische Bedeutung hat, so setzt man Goldschwefel bei. Nur wenn die Steckanfälle gegen Abend äusserst heftig werden, ist eine kleine Venaesektion angezeigt.

Vierte Gruppe. Phlogose der Chylopoese.

Sie zerfällt in 2 Abtheilungen.

Erste Abtheilung: Entzündung der häutigen Gebilde der Chylopoese.

Zweite Abtheilung: Entzündung der drüsigen Gebilde der Chylopoese.

Erste Abtheilung.

Entzündung der häutigen Gebilde der Chylopoese.

A. Oberhalb.
B. Unterhalb des Diaphragmas.

A,

Erste Gattung. Zahn-Entzündung. — Odontitis vera. Odontalgia inflammatoria.

Erscheinungen. Heftiger, klopfender, stetiger Schmerz, auf einen Zahn beschränkt, das Zahnfleisch ge-

schwollen, dunkel, oft purpurfarbig geröthet, bei Berührung schmerzhaft.

Aethiologie. Die Krankheit kommt meist in cariösen Zähnen, nicht selten aber auch in gesunden Zähnen vor.

Therapie. Es ist schon Volkssage, daſs man durch Blutigstüren der Zähne bisweilen das Zahnweh vertreiben kann; das ist nun gerade diese Form. Topische Blutentziehungen sind hier äuſserst heilsam, nur dürften keine so rohe Eingriffe räthlich seyn, statt derselben viemehr 2 — 4 Blutegel an den leidenden Zahn empfohlen werden.

Zweite Gattung. Entzündung der Zunge. Glossitis.

Wir unterscheiden zwei Formen, eine akute und chronische.

Akute Form.

Erscheinungen. Die Zunge schwillt an, vergröſsert sich, so daſs die Mundhöhle sie oft nicht mehr zu fassen vermag, und sie über die Zähne hervorragt, zu gleicher Zeit wird sie unbeweglich, und Schlingen und Schlucken ist daher gehemmt, der Speichel flieſst in einem Strome zu beiden Mundwinkeln heraus, dazu noch der eigenthümliche Ueberzug derselben (von plastischer Lymphe oft 2 — 3 Messerrücken dick), der an der Luft trocknet und braun wird. Ist die Entzündung allgemein, so haben die Kranken in Folge des Druckes auf die Glottis, näselnde Sprache und Steckanfälle, während welchen das Gesicht feurig, das Auge vorgetreten erscheint, die Kranken klagen über Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, die Carotiden klopfen heftig, und die Jugular-Venen sind angeschwollen. Ist die Krankheit allgemein, so fehlen die febrilen Erscheinungen nie: Frost, darauf Hitze mit trockener Haut, ungeheuer vehementer Durst, und voller, harter, gespannter Puls.

Chronische Form.

Erscheinungen. Wir unterscheiden füglich 3 Stadien:

1tes Stadium. An einer Stelle der Zunge, meist anfangs in beschränktem Umfange bemerkt man einen eigends gefärbten Fleck (die Farbe ist mehr ein dunkles in's braune oder livide ziehendes Roth). Die Schleimhaut ist an der Stelle verdickt, die Zunge fühlt sich daher hier hart an. Zu gleicher Zeit haben die Kranken einen brennenden Schmerz im Munde, wie nach dem Kauen des Capsicums.

2tes Stadium. Die Härte nimmt zu, der Fleck steigt über das Niveau der umgebenden Zungenschleimhaut, es entstehen Risse (oft von 1/2 Linie tief) in demselben, so daſs die Zunge ein ganz zerrissenes Aussehen erhält, und es wird jauchiger Eiter ergossen.

3tes Stadium. Die Stelle verwandelt sich in ein carcinomatöses Geschwür mit umgestülpten Rändern, rings von einem Kranze leicht blutender Venen umzogen.

Diagnose 1. 2, Der Unterschied der acuten Form von Glosocele und Vergröſserung der Zunge bei Cretinen — der chronischen von angeborner Rissigkeit der Zunge ist durch die angegebenen Symptome hinlänglich begründet.

Aetiologie. Innere Krankheitsmomente der akuten Glossitis gibt es kaum. — Aeussere Einflüsse sind:

1) Mechanische Einflüsse, namentlich Quetschung, Verwundung der Zunge. So bei Epileptischen in Folge der Verletzung, der während ihres Anfalls zwischen den Zähnen eingeklemmten Zunge.

2) Chemische Einwirkung — durch intensive Säuren — Kalien.

3) Atmosphär. Einflüsse — Verkältung, Durchnässung bei schwitzender Haut, Unterdrückung von Fuſsschweiſsen. Unter solchen Verhältnissen kann die Krankheit sogar epidemisch auftreten, wiewohl höchst selten (Reil). Die chronische Glossitis ist das Produkt zweier Faktoren. Zu ihrer Bildung gehört vor Allem ein dyskrasischer oder Krankheitsprozeſs, sey er syphilitischer, scrophulöser oder arthritischer Natur. Das zweite ist permanente Reizung einer Stelle der Zunge, z. B. durch eine vorstehende Zahnspitze, kariöse Zahnspitze, kariöse Zahnstumpfe, oder feste, harte Speisen.

Ausgänge. 1. 2. Die akute verläuft rasch in 4—7 Tagen, und geht entweder in vollkommene Genesung über unter febrilen Krisen, wo Fieber vorhanden war, und Abnahme der topischen Symptome, wobei sich

der Ueberzug von plastischer Lymphe in Fetzen loslöst, oder

2) in den Tod, entweder durch Tuffokation oder durch Apoplexie — Ueberfüllung des Gehirns mit Blut. Bei chronischer Entzündung erfolgt der Tod durch Carcinom.

Vorhersage. Bei der akuten Form hängt die Prognose ab:

1) Von Ausdehnung und Heftigkeit der Entzündung.

2) Vom Grade der Störung der Respiration.

3) Von der Intensität der Congestions-Erscheinungen gegen den Kopf. Sie ist noch immer ziemlich günsig. Weit schlimmer ist sie bei chronischer Entzündung. Nur das erste Stadium gestattet mit Gewifsheit Hülfe. Im 2ten sieht es schon bedenklich aus, und im 3ten ist's mit der Heilung aus.

Therapie. Akute Glossitis. Ist die Entzündung partiell, Anwendung von Kälte (man läfst kaltes Wasser mit etwas Essig eine Zeit lang im Munde halten). Bepinseln mit Mandelöl, wenn der Ueberzug, etwa nach chemischer Verletzung, zerstört ist; Dinge, die die Zunge reizen könnten, müssen entfernt, Zahnstumpfe z. B. abgefeilt werden. — Ist die Entzündung aber allgemein, so tritt heftigere Antiphlogose ein: Venäsektionen zu 10—12 Unzen aus der Armvene je nach Umständen wiederholt. Topische Blutentziehungen: am besten Scarification, namentlich bei drohender Suffocation, wo das Mittel oft augenblickliche Hülfe leistet. Man macht mit einem geraden Bistouri Längen-Einschnitte von 1—1½ Zoll, und von der Tiefe einiger Linien, und läfst sie tüchtig ausbluten, ja man unterstütze die Blutung durch Aufträufeln lauwarmen Wassers. Innere Mittel können nicht gegeben werden, da die Kranken nicht schlingen können. Aber der heftige Durst mufs gemäfsigt werden. Man träufelt zu dem Ende lauwarme säuerliche Getränke (etwa Zuckerwasser mit Zitronensäure) auf die Zunge, läfst die Luft mehr feucht seyn, bringt den Kranken in ein Bad, und gibt ihm kühlende Klystiere (mit Essig). Sollte, was höchst selten der Fall ist, die Entzündung in Eiterung übergehen, so tritt die eigenthümliche Behandlung dieses Abszesses ein. Die Heilung der geöffneten Eiterhöhle kann man der Natur überlassen.

Chronische Entzündung. Das erste ist die Erfüllung der Indication causalis. Sie ist doppelt, wie

die Krankheitsursache und gegen die Dyskrasie und den Zungenreiz gerichtet. Die Ind. morb. ist je nach den Stadien verschieden. Im ersten Stadium wiederholtes Auflegen von Blutegeln auf die affizirte Stelle. Nur hüte man sich vor dem Pferde-Egel; ihre Stiche setzen nicht selten eine neue Entzündung. Die Blutung läfs man reichlich fortdauern. Nebstdem fortdauernde Bähungen des Theils mit Belladonna. Man nimmt 10 — 12 Gr. auf 9 — 10 Unz. Wasser, läfst sie 1/2 Stunde oder 1 Stunde in Digest. stehen, und setzt dann etwas Rosenhonig bei. Das Gemischte läfst man lauwarm, tassenweise in den Mund nehmen. Auch Aq. laurocerasi kann man aufträufeln lassen. Im 2ten Stadium gleichfalls Blutegel in Bähungen von Belladonna, aber unter Zusatz von Adstringentibus. Z. B. schwefelsauren Eisens. Bei der Anwendung des essigsauren Blei's mufs man Sorge tragen, dafs die Kranken nichts verschlucken, und zur Vorsorge den Mund mit Malvendekokt ausspülen lassen. Mildern sich die Symptome auf diese Behandlung, und vielleicht auf die Anwendung der Solutio mineralis D. Fowleri, (Tinct. Arsenicalis Fowleri, eine Auflösung von 1/4 Gr. Arsenik in 80 Tropfen Weingeist) nicht, so säume man nicht, das chirurgische Messer zur Hand zu nehmen, und die ergriffene Stelle zu exstirpiren.

Dritte Gattung. Angina.

Bei einiger Erfahrung und bei einigen Stadien der Angina kann man aus der Beschaffenheit der Geschwulst, des Sekretions-Produktes, der Röthe und ihrer Vertheilung, mithin allein schon durch das Auge, arthritische, scorbutische, syphilitische etc. Entzündungen des Rachens unterscheiden. Wir sprechen hier übrigens nur von folgenden idiopatischen Formen:

1) Einfache Angina — Angina vera.
2) Angina catarrhalis.
3) — rheumatica.
4) — erysipelacea.
5) — aphthosa.

Die Betrachtung der dyskrasischen Entzündungsformen verschieben wir auf die Abhandlung dieser Krankheitsprozesse.

1. Angina vera.

Die Geschwulst der Tonsillen, die sich selten auf eine allein, meist auf beide und bis auf Bogenschenkel und auf die Uvula erstreckt, ist sehr bedeutend, oft so, dafs die Stimme alienirt wird, (eigenthümlich näselnde Sprache) und das Athmen erschwert ist. Die Geschwulst zeigt mehr helle, flammige, gleichmäfsig verbreitete Röthe. Die Geschwulst ist prall, fest, durch die Halsbedeckung fühlbar. Aeusserlicher Druck vermehrt den Schmerz, eben so der Versuch zu schlingen, worauf (meist) Regurgitiren durch den Mund, nicht selten sogar durch die Nase eintritt. Die Tonsillen sind entweder mehr trocken, oder mit gelber, dicker, mehr plastischer Lymphe ähnlichem Schleim bedeckt. Bei verbreiteter Entzündung und plethorischen Subjekten — Fieber mit dem Charakter der Synocha, selten mit dem des Erethismus.

2. Angina catarrhalis.

Die Geschwulst ist zwar auch an den Tonsillen, doch noch stärker am Velum palatinum und an der Uvula, die sich oft bis zur Glottis herab verlängert, und beständigen Reiz zum Husten macht. Die Geschwulst mehr flammig, rosenroth; die Sekretion reichlich zähen, albuminösen Schleim durch Mund und Nase ergiefsend, Oft stechender Schmerz im Ohre, Summen, Sausen, Schwerhörigkeit, wenn sich die Affektion bis auf die Eustachischen Röhren erstreckt. Einfach katarrhalisches Fieber.

3. Angina rheumatica.

Geschwulst und Röthe wie bei catarrhalis, der Schmerz aber mehr stehend, die Affektion äusserer Muskelthätigkeit sich hinzugesellend. Daher Steifigkeit und Unbeweglichkeit des Halses, ziehende, reissende Schmerzen im Nacken und in der Hinterhauptsgegend. Fieber mit katarrhalisch - rheumatischem Charakter.

4. Angina erysipelacea.

Die Geschwulst ebenfalls bedeutend, besonders an den Tonsillen, weniger am Velum palatinum und an der

Uvula: die Geschwulst mehr prall, die Röthe aber mehr blafs, nicht das eigenthümliche Roth der einfachen Angina, Ueberzug von eigenthümlicher fetziger Lymphe. Febrile Erscheinungen: drückender Schmerz in der Stirngegend, dick belegte Zunge, übler, meist bitterer Geschmack, Brechneigung. Schneller, meist weicher Puls, trockne Haut, Rothlaufharn.

5) Angina aphthosa.

Die Geschwulst ist nie bedeutend, vorzüglich auf die Tonsillen beschränkt. Wenig Schmerz, der Schmerz mehr drückend, die Untersuchung zeigt die Tonsillen entweder gleichmäfsig mit einem Schichtgelblichen in's Bräunliche ziehenden Schleim bedeckt, der sich in kleinen Massen unter leichten Blutungen losstofsen läfst; und unter welchem die dunkel geröthete Schleimhaut erscheint, oder sie weifst dieses Pseudo-Membran an beschränkten (ovalen oder kreisrunden) Stellen in einer Vertiefung der Tonsillen sitzend, und rings von einem rothen Gefäfswalle umgeben, nach. — Febrile Erscheinungen: Die Kranken mehr blafs, blaue Ringe um die Augen, Eingenommenheit des Kopfes, die Zunge nach hinten einen dicklichen Beleg zeigend, nach vorne frei, in der Mitte trocken. Der Durst bedeutend. Die Haut verschlossen, bald kalt sich anfühlend, bald, besonders gegen Abend brennend heifs und trocken. Der Puls frequent (130 — 140 Schläge), aber klein und schwach. Andeutung zur Verwandtschaft mit der gangränösen Form und zu Typh. abdom.

Aetiologie. Innere Momente: Angina findet sich vorzüglich in den Blüthenjahren des Lebens, gewöhnlich den 20gern und 30gern. Das Geschlecht scheint höchstens auf die Verschiedenheit der Form zu influenziren. (Die Aphthosa z. B. ist bei Frauen häufiger.) Individuen, die schon einmal von Angina befallen waren, sind vorzüglich zu der Krankheit geneigt. Anginen sind Jahreskrankheiten. Sie kommen einmal theils im Spätherbst, Ende Oktobers, Novembers, Dezembers, theils im Vorfrühling, Ende Februars, Märzs, Aprils vor. Im eigentlichen Winter und Sommer sind sie ganz verschwunden. Die Form hängt von dem Einflusse des eben herrschenden Krankheitsgenius ab. Rein entzündliche Angina ist zur Zeit seltener, desto häufiger die Angina erisipel. und

aphthosa, denn der eben herrschende Krankheitsgenius ist der biliöse. Soll es zu Angina kommen, so bedarf es noch einzelner vermittelnder Momente. — Dahin Schädlichkeiten, die auf die Schleimorgane einwirken, Einathmen kalter Luft, Trinken kalten Wassers. Aber auch unmittelbarer Einfluſs, die Verkältung der schwitzenden Halshaut, kann Angina erzeugen.

Verlauf. Sehr akut, nur die Aphthose ist etwas langwierig.

Ausgänge. Die Krankheit endet:

1) In Zertheilung. Bei den Fieberformen stellen sich die eigenthümlichen Fieberkrisen ein, und nicht selten als Supplementar-Krise. — Blutungen aus der Nase, namentlich bei blutreichen Individuen. Unter diesen Krisen fällt die Geschwulst ein, die Röthe schwindet, und die Schling-Beschwerde mildert sich. Nur bei'm Versuche, feste Speisen zu schlingen, bleibt noch eine Zeit lang ein leichtes brickelndes (drückendes?) Gefühl, und so lange dieses wächst, groſse Neigung zu Rezidiven. Bei reizbaren Individuen bleibt nicht selten die gröſste Reizbarkeit im Schlunde zurück, so daſs die Krankheit auf die unbedeutendsten Anlässe wiederkehrt (Angina habitualis), bei andern eine Auflockerung in der Schleimhaut, durch welche eine leichte Stenosis entsteht (Angina scirrhosa). Bei der Erysipelacea kommt die eigenthümliche Entscheidung des Rothlauf-Fiebers, die Aphthosa entscheidet sich endlich ohne deutliche Krisen. Die Krankheit endet:

2) In Pseudokrise, und zwar: a) In Induration, namentlich bei der catarrhalis. b) In Suppuration, sehr häufig, namentlich bei der akuten Form. Angina, wenn sie einmal in Suppuration geendet hat, wird, wenn sie dieselbe Individuen neuerdings befallt, immer, selbst bei der geeignetsten Behandlung diesen Ausgang nehmen. Der Abszeſs bildet sich gewöhnlich sehr rasch, oft schon nach 24 Stunden. Er erscheint gewöhnlich als weiſser zugespitzter Fleck, der fluktuirt, wenn man ihn mit dem Spatel berührt, und rings von einem Gefäſskranz umgeben wird. Von den Flecken der Aphthosa unterscheiden sich diese Flecken leicht dadurch, daſs sich der Ueberzug leicht losreissen läſst, oder bei Gurgeln mit Malvendecoct schwindet und darunter die dunkel geröthete Schleimhaut erscheint. Oft aber kann der Kranke den Mund nicht öffnen, wenigstens nicht so weit, als nöthig wäre, Kennt-

nifs der eingetretenen Eiterung zu erhalten; dann gibt die Zunge Aufschlufs. Sie überzieht sich, wenn Suppuration eingetreten ist, mit einem dicken Pelze, dessen Farbe wie die der Bleiglasur aus Grau und Gelb gemengt ist. Ist der Abszefs grofs, so sind die Beschwerden, die er veranlafst, gar nicht unbedeutend. Das Gesicht ist geröthet, das Auge feurig, die Carotiden klopfen, die Jugularvenen strotzen vor Blut; nicht selten ähnliche, keuchende, laboriöse Respirationen, und gänzliche Sprachlosigkeit.

3) In polypösen Bildungen. Davon bei'm katarrhalischen Krankheits-Prozesse. Die Krankheit endet

4) In den Tod. Bei der Angina vera auf der Höhe der Krankheit durch Verbreitung derselben, Druck auf die Glottis und Suffocat.; auch durch Ergufs des Eiters in der Trachea und den Bronchien wird nicht selten der tödtliche Ausgang herbeigeführt. Bei Angina rheumatica und erysipelacea erfolgt kaum der Tod, wohl aber bei Aphthosa durch den Verlauf des Krankheits-Prozesses, mit Ueberspringung der Schleimhaut des Oesophagus und des Magens auf den Dünndarm.

Prognose. Günstig bei allen Formen; die Aphthosa ausgenommen, bei welcher, besonders bei der umschriebenen Form, die Vorhersage höchst widerwärtig ist. Die Prognose hängt übrigens ab:

1) Von der Ausbreitung der Entzündung.

2) Von der Heftigkeit der Geschwulst und dem Grade der Respirations-Beschwerde.

3) Von den Symptomen der Ueberfüllung des Gehirns.

Therapie. Angina vera. Strenge Antiphlogose. Bei jungen kräftigen Individuen und intensivem Fieber — Aderlasse und Wiederhohlung derselben nach Gestalt der Umstände. Topische Antiphlogose: 8—20 Blutegel äusserlich am Halse. Ist die Geschwulst übrigens bedeutend, die Respirations-Beschwerde grofs, Nasensprache vorhanden, so wird man am Besten mit den Scarifikationen zum Ziele kommen. Man macht die Einschnitte (gewöhnlich nimmt man das Richter'sche Pharyngotom zur Operation) ein paar Linien lang, und etwa 3 Linien tief, und unterstützt die Blutung, zu welchem Ende man den Kranken warme Milch oder eine Malvenabkochung in den Mund nehmen läfst. Bisweilen mufs man die Scarifikationen wiederholen. Innerlich kann nichts gegeben werden, denn die Kranken haben Schling-

Beschwerde, höchstens könnte man topische Mittel zum Baden der entzündeten Theile anwenden. So gibt man z. B. 1 — 2 Drach. Nitrum auf 6 — 8 Unz. Eibischabsud unter Zusatz von etwas Rosenhonig, und läfst davon von Zeit zu Zeit den Kranken in den Mund nehmen, und so halten, dafs die Flüssigkeit die Tonsillen bespült, aber man warne den Kranken vor Gurgeln, es reizt die Theile zu sehr, und schadet daher mehr, als es leistet. Gegen den Durst, über den die Kranken klagen, läfst man lauwarme Limonade in den Mund nehmen, den Stuhl sucht man durch Klystiere von Magn. sulph. zu unterhalten. — Kommt es zur Eiterbildung, so befördert man diese durch lauwarme Fomentationen von Leinsaamenabkochung (auch die Nester der Mauerschwalbe sollen als Cataplasmata spezifisch wirken) und läfst, wenn im Umkreise die Entzündung fortdauert, gleichfalls die Antiphlogose fortdauern. Ist der Abszefs einmal gebildet, so sorgt man für seine Oeffnung, was entweder durch das Pharyngotom, oder durch einen Reiz auf den Gaumen mit einer in Oxymel squillae getauchten Feder geschieht. Die Schliefsung des Abszesses geht gewöhnlich rasch vor sich, und erfordert nichts, als etwas Ausspülen des Mundes mit Malvendecoct, dem man etwas Rosenhonig beisetzt.

Angina catarrhalis. Sie erfodert nur selten topische, nie allgemeine Blut-Entleerungen. Gewifs genügt Baden der affizirten Stelle mit Nitrum und etwas Salmiak, einer Eibisch-Auflösung, besonders, wenn man die Kranken im Bette hält, ihnen lauwarmes Getränke, und zum Behufe der Diaphorese eine Hollunderblüthen-Abkochung mit etwas essigsaurem Ammoniak gibt, damit entscheidet sich das Fieber meist am dritten Tage, und mit ihm geht gewöhnlich auch das topische Leiden zu Ende. Ist das Fieber weg, besteht aber die Reizung auf der Schleim-Haut noch fort, ist die Uvala noch angeschwollen, verlängert, dauert die Schleim-Sekretion noch, so sind Adstringentia angezeigt. Anfangs mag man den Versuch mit Alaun (Bepinseln mit der Auflösung, oder Einblasen des Pulvers mit Zucker), dann mit Lapis divinus, Ratannhia, Pimpinella (die Tinctura Pimpinellae hat sich Ruf erworben). Will es auch hier nicht gehen, so mufs man die Inflammation zurückzurufen suchen, besonders, wenn die Eustachischen Röhren miltleiden. Zu dem Ende gibt man eine Verbindung zu 2 — 3 Drachm. Seidelbastrinde

und etwas kaustischen Ammoniak, und läſst damit oft in 2 — 3 tägigen Pausen gurgeln, bis Entzündung kommt. Hilft es mit Daphne nicht, so nimmt man Capsicum. Sollte auch mit Ablauf der neu erzeugten Entzündung die Geschwulst nicht schwinden, und fortwährend das Schling- und Sprach-Hinderniſs eintreten, so übrigt nichts, als einen Theil des verlängerten Organes mit dem Messer wegzunehmen. Individuen, bei welchen Angina catarrhalis auf die leiseste Veranlassung zurückkehrt (bei s. g. habitueller Angina), muſs man vor dem Neu-Eintritte der Krankheit zu schützen suchen. Fortwährendes Warmhalten, Tragen von Flanell auf bloſsem Halse dürfte kaum, mehr noch das Wachsenlassen der Barthaare unter dem Kinne empfohlen werden. Am geeignetsten ist es wohl, die Theile, die äusseren sowohl als die inneren, gegen Einflüsse nach und nach abzustumpfen. Zu dem Ende läſst man täglich Morgens und Abends etwa den Hals mit Wasser, unter welches man spirituöse Dinge, Eau de Cologne, Spirit. serpilli, formicarum mischt, und welches anfangs eine Temperatur von 16 — 18 Gr. R. hat, waschen. Man fällt mit der Temperatur alle 2 — 3 Tage 2 Grade, bis man endlich zu Eiseskälte herabfällt. Auch innerlich wendet man die Kälte an, aber gleichfalls in mäſsigen Uebergängen, bis man endlich zur Temperatur des Quell-Wassers 4 — 5 Gr. Rm. gekommen ist. Uvula und Tonsillen werden täglich mehrmals mit der Flüssigkeit (sey sie reines Wasser oder Wasser mit Spirit.) gebadet. Hieher gehört dann auch ein Haus-Mittel, das Tragen einer dunkel seidnen Schnur auf blosem Halse. Wahrscheinlich ist es hier der beständige Haut-Reiz, der den Neu-Eindruck der Krankheit hindert.

Angina rheumatica. Die Behandlung ist so ziemlich wie bei Catarrh, nur muſs man nicht selten zur topischen Antiphlogose und zu Einreibungen auf die Haut, Blasen-Pflaster in den Nacken schreiten; da aber die Blasen-Pflaster nicht selten höchst einwirkend auf die am Halse liegenden Drüsen wirken (denn sie kommen meist bei Kranken mit vulnerabler Haut in Anwendung), so dürfen sie nicht zu lange liegen bleiben, sondern müssen, sobald die Blasen-Bildung beginnt, weggenommen werden. — Nach Angina rheumatica bleibt nicht selten eine eigenthümliche Beschwerde bei'm Schlingen, ohne daſs man am Velum palatinum oder an den Ton-

sillen eine Veränderung bemerkte. Diese Beschwerden verschwinden oft momentan, namentlich in den Morgen-Stunden und bei gutem, schönem Wetter; dagegen kommen sie oft in den Abend-Stunden mit aller Heftigkeit wieder, und bringen nicht selten die Kranken zum Regurgitiren, was freilich zum Theil auch auf Rechnung ihrer Angst, nichts verschlingen zu können, geschrieben werden muſs. Eine analogische Erscheiuung findet sich häufig bei rheumatischen Affektionen anderer Muskel-Gebilde, wo nicht selten eine Steifheit und eine Starr-Seit zurückbleibt, ohne daſs eine Verminderung in der ntruktur nachgewiesen werden könnte. Hier hilft ichts, als Anwendung der Kälte, nach der früher angegebenen Weise — Gurgel-Wasser, Schröpf-Köpfe, nnd Einreibungen bleiben fruchtlos.

Angina erysipelacea. Die Behandlung ist doppelt, gegen den entzündlichen und erysipelatösen Krankheitsprozeſs zugleich gerichtet. Allgemeine Antiphlogese ist selten nöthig, meist genügt die topische mittelst Blutegel an die äusseren Halstheile; damit kommt man in der Regel nicht zum Ziele, wenn man nicht gleichzeitig den erysipelatösen Krankheitsprozeſs bekämpft. Schon die Alten wuſsten das, riethen daher gleichzeitig die scharfe Galle zu entleeren. Dieses geschieht nur durch Emetica, namentlich den Tartar. stib. Man gibt ihn in einer Gabe, daſs starke Ausleerungen nach oben und nach unten erfolgen. Schwinden darauf die Erscheinungen ganz, so halt man die darm-ausleerende Methode ein, gibt Manna, Tamarinden-Abkochung, Seignette-Salz etc.

Angina aphthosa. Wo eine Pseudomembran sich über das ganze Organ verbreitet, innerlich zu Gurgel-Wasser die Säuren. Bei gelindern Formen gibt man die oxygenirte Salz-Säure. Das Chlor zu einigen Drachmen auf 5 — 6 Eibisch-Abkochung unter Zusatz von etwas Mel rosarum. Ist dss Fieber bedeutend, so gibt man auch innerlich die Säuren, namentlich den Salzgeist in einem sehr saturirten schleimigen Vehickel zu 1 — 2 Scrup. oder höchstens 1 Dr. in 24 Stunden zu verbrauchen. Unter das Getränke mischt man die Phosphors., gibt aber auch zum Wieder-Hervorrufen der Diaphorese lauwarmen Schleim. Vor Aderlassen hüte man sich, namantlich bei frequentem Pulse, heiſser, trockener Haut. Sie verschlimmern die Symptome, die

auf den fortgesetzten Gebrauch der Säure allmählig verschwinden. Ist Stuhl-Verstopfung zugegen, so gibt man ein Klystier von Kleien-Absud mit etwas Wein-Essig. Ist die Affektion aber sehr heftig, so wird man wohl mit dem Chlor allein nie zum Ziele kommen, dann muſs man die Salz-Säure selbst, vielleicht auch Chlor-Calcium oder Chlor-Natrium — in Anwendung ziehen. Die chronische Form (des Pseudomembran erscheint hier nur an bestimmten Stellen,) ist sehr hartnäckig, und weder mit Chlor noch mit Salzsäure als Gurgel-Wasser kommt man zum Ziele. Alaun scheint hier den Vorzug zu verdienen (entweder in Pulver-Form oder in saturirter Abkochung mit Mel rosarum). Innerlich ein Brechmittel und darm-ausleerende Dinge.

Vierte Gattung. Oesoyhagitis.

Erscheinungen. Die Kranken haben an einer Stelle des Oesophagus am Halse herunter, meist da, wo derselbe hinter der gabelähnlichen Theilung der Trachea liegt, dumpfen, brennenden, oft aber auch stechenden Schmerz. Der Schmerz ist fix, bei'm Versuche etwas zu schlingen, sich mehrend (bei einigen Formen, bei'm Versuche feste, bei anderen bei'm Versuche, flüssige Dinge zu schlingen). Bei heftiger Entzündung ist der Schmerz hier so intensiv, daſs, sowie die Stelle von dem zu Verschluckenden berührt wird, heftiges Regurgitiren eintritt, mehr durch krampfhaftes Zusammen-Schnüren des Oesophagus als durch das Diaphragma vermittelt. So wird das Verschlungene meist mit etwas Schleim vermischt, wieder aufgestoſsen. Bei akuter Entzündung des Oesophagus ist der Schmerz einfach stechend, mehr drückend ist der Schmerz, und mehr nach hinten. Bei chronischer Entzündung, wo noch gleichzeitig Steifigkeit des Halses und Veränderungen in der Wirbel-Säule hinzutreten, mehr noch vorne gegen das Sternum, wo die Entzündug von der Trachea her mitgetheilt wurde; zu diesem stechenden, drückenden oder brennenden Schmerze gesellen sich heftige Respirations-Beschwerden, wenn die Entzündung durch feste, im Oesophagus stecken gebliebene Körper hervorgerufen wurde. Zu diesem stechenden, drückenden oder brennenden Schmerze gesellt sich häufige Complication mit Vagus-Entzündung, dann hat die Krankheit Aehn-

lichkeit mit Hydrophobie, und daher dann auch die Behauptung mancher Aerzte: Hydrophobie beruhe auf Entzündung des Oesophagus. Die Erscheinungen sind die: Neben dem Brennen im Schlunde und der Schling-Beschwerde haben die Kranken von Zeit zu Zeit heftige Krampf-Anfälle bei'm Versuche etwas zu schlucken, dabei wird das Gesicht blafs, verzerrt, sie athmen mit vorgestrecktem Halse äusserst laboriös und kurz; der Puls ist klein, zusammengezogen. Oft reicht schon die Vorstellung, etwas verschlingen zu müssen, hin, seyen es feste oder flüssige Dinge, zum Ausbruche dieser Anfälle. Von der Hydrophobia traumatica unterscheidet sich diese Form der Oesophagitis, auch Hydrophobia spuria genannt, leicht — einmal schon durch das ätiologische Moment, die Bifswunde und die Vorgänge in derselben, dann durch die Fortdauer der Krampf-Erscheinungen auch zwischen den einzelnen Paroxysmen, denn hier sind die einzelnen Intervalla krampffrei.

Aetiologie. Die Krankheit entsteht: 1) durch chemische Reizung, z. B. durch Verschlucken heifser Speifsen; sie entsteht dann plötzlich, und ist von mehr oder minder heftigem Fieber begleitet.

2) Durch mechanische Reizung von Seite fester, im Oesophagus stecken gebliebener Körper.

3) Durch Fortbildung der Entzündung nahe liegender Theile. So geht die Entzündung nicht selten von den Wirbel-Körpern, in anderen von der Trachea her auf den Oesophagus über. Auch aus Angina kann sich die Krankheit bilden durch Herabsteigung der Entzündung. Wenn Oesophagus übrigens in Folge von Exulceration nahe liegender Theile entsteht, ist sie in ihrem Verlaufe chronisch und fieberlos.

Ausgänge. 1) In Zertheilung unter allmähliger Abnahme der Erscheinungen, nur bei Oesophagitis, die in Folge chemischer oder mechanischer Reizung entsehen.

2) In Paforation des Oesophagus. Die Kranken räuspern Blut und husten, wenn eine Communication zwischen Oesophagus und Trachea statt findet, — die verschluckten Speisen mit aus.

3) In den Tod, entweder in Folge der heftigen Convulsionen, durch welche Lungen-Lähmung einzutreten scheint (bei jener Form, die mit Entzündung des Vagus

verbunden ist); oder in Folge der Degeneration der chronischen Form.

Sektion. Wenn der Tod auf die letzte Weise erfolgt ist, nicht blos eiterige, sondern auch gangränöse Zerstörung des Oesophagus — bei Hydrophobia spuria, starke Röthung der Schleimhaut. Der Vagus-Ast ist mit einem dunklen Gefäfs-Kranze umsponnen, entweder blos in seiner ganzen Ausdehnung oder nur am Cervicaltheile.

Prognose. Oesophagitis durch chemische Einflüsse erzeugt, ist wenig gefährlich; gefährlicher ist schon die durch mechanischen Reiz erzeigte. Die Form, die mit Vagus-Entzündung verbunden ist, stellt eine höchst ungünstige Prognose. Gleich mifslich ist die durch Exulceration der Trachea oder durch Zerstörung in den Wirbel-Körpern mitgetheilte Form, weil das Causal-Moment nicht zu entfernen ist.

Therapie. Die durch Einwirkung einer höheren Temperatur erzeugte Oesophagitis heilt in den gelindern Fällen dadurch, dafs man dem Kranken blos schleimige Dinge erlaubt, Milch, Mandelmilch etc., eine Emulsion von Mandelöl etc. Bei jungen, pletorischen Individuen, wo Fieber vorhanden ist, ist oft eine kleine Venaesection und Blutegel längst des Halses und leichte Fomentationen (nicht immer werden sie jedoch vertragen) angezeigt. Die durch mechanische Einwirkung ergeugte Oesophagitis fallt mit ihrer Behandlung der Chirurgie anheim. Die chronische, schleichende Form, die durch Exulceration naheliegender Gebilde herbeigeführt wird, läfst keine Hülfe zu, die Hüfe kann wenigstens nur palliativ seyn. Sollte nämlich Communication des Oesophagus mit der Trachea statt finden, so mufs man das Eindringen der Speisen und Getränke in die Trachea, mithin den Suffocations-Tod abhalten. Die Ernährung geschieht durch die Ekkold'sche Sonde, durch Haut und Mastdarm. Die Behandlung der Hydrophobia spuria hat leider gleichfalls, auf so verschiedene Weise sie auch schon versucht wurde, noch kein günstiges Resultat geliefert. Aderlässe bis zur Ohnmacht und topische Antipblogose und die strengste antiphlogistische Diät haben keinen Nutzen gebracht. Auch der Versuch, Arznei-Stoffe durch die Venen einzubringen (denn die Kranken können nicht schlingen), ist erfolglos geblieben. Die Kranken sind hier wie dort gestorben. Vielleicht dürfte jedoch von der antiphlogistischen Behandlung (Blasen-Pflaster

längst des Verlaufes das Oesophagus) in Verbindung mit dem antiphlogistischen Extreme, selbst von der Durchschneidung des Vagus für kommende Fälle Hülfe zu erwarten seyn.

5te Gattung. Magen-Entzündung. Gastritis.

Die meisten Lehrbücher der Therapie, namentlich die der französischen Aerzte, kennen eine einzige Form der Gastritis, und beschreiben diese als eine ziemlich seltene Krankheit. Genauere Beobachtung aber hat mehrere Formen der Gastritis und die große Frequenz einzelner derselben nachgewiesen, was auch schon aus dem häufigen und nothwendigen Zusammentreffen des Organs mit den Einflüssen der Aussenwelt hervorgeht. Die Verschiedenheit der Form wird durch die Verschiedenheit des befallenen Gebildes (ob seröse oder muskulöse etc. Haut), durch die Ausbreitung der Entzündung und endlich durch das causale Moment begründet. Andere Erscheinungen bietet die traumatische, andere die durch Einwirkung von Kälte oder Hitze, andere die durch Einwirkuug von Giften, andere endlich die durch den podagraischen Reiz hervorgebrachte Entzündung dar.

Erste Art. Gastritis mucosa. Entzündung der Magenschleimhaut.

Erscheinungen. Die Kranken haben bei der chronischen Form, die frequenter noch, als die akute ist, ein Gefühl von dumpfem Druck, als läge bei ihnen ein Stein im Magen. Bei der akuten Form kommt zu diesem dumpfen Druck ein eigenthümliches Brennen, das bisweilen mehr oder weniger hoch den Oesophagus heraufsteigt. Die Magengegend ist etwas aufgetrieben, die Bedeckungen etwas gespannt, weil sich der entzündete Magen um seine Axe, wie während der Verdauung dreht. Drückt man auf die Magengegend, so empfinden die Kranken Schmerz, oft weniger heftig bei der akuten, als wie bei der chronischen Form. Ist die ganze Schleimhaut entzündet, so findet sich der Schmerz bei'm Drucke auf die ganze Magengegend. Ist der Pylorus blos entzündet, so ist nur die Stelle unter dem Processus ensiformis schmerzhaft etc. — kurz, die Stelle des Schmerzes entspricht in ihrer Ausdehnung der Ausdehnung der Ent-

zündung. Es ist bei Gastritis daher immer nöthig, die ganze Magengegend genau zu untersuchen. Die Kranken haben entweder alle Eſslust verloren, oder sie ist wenigstens vermindert. Genieſsen sie etwas, so mehrt sich das drückende Gefühl im Magen; bei heftigen Entzündungen kommt auch wohl Erbrechen entweder spontan, oder bei'm Drucke auf die Magengegend. Besonders heftig ist das Symptom, wo die Cardia und die Schleimhaut umher entzündet ist. Auch bei Entzündung der kleinen Curvatur ist es noch ziemlich heftig, weniger heftig bei Entzündung der groſsen Curvatur, des Pylorus. Die Kranken haben endlich anomale Stuhlausleerungen, in der Regel mehr oder minder heftige Verstopfung. Dazu bei akuter Form Fieber-Erscheinungen, gereizter, schneller Puls, selten hart und gespannt. Erhöhte Temperatur der Haut, heftiger Durst, weiſslicher Zungenbeleg, alienirter Harn. — Es findet sich eine Varietät, die mit heftigen Kolikschmerzen verbunden ist, ein; eine Varietät, die um so mehr die Aufmerksamkeit der Aerzte verdient, weil sie nicht selten für verdorbenen Magen gehalten, und auf ganz verkehrte Weise mit aromatisch bitteren Arzneien — Calmus, Tincturen etc. behandelt wird. Die Kranken haben nämlich neben den oben bezeichneten Symptomen von Zeit zu Zeit heftige Kolikschmerzen, besonders dann, wenn sie schwer verdauliche Dinge genieſsen. Von der Cardialgie (der Neurose des Magens, vulgo verdorbener Magen) unterscheidet sich die Gast. muc. leicht. Dort ist die Magengegend selbst während der Paroxysmen nach Innen gezogen, oft so, daſs man die Wirbelkörper durch die Bauchbedeckungen fühlt; die Magengrube sonach eine eigenthümliche Grube; hier ist die Magengrube immer aufgetrieben, gespannt. Bei Cardialgie, wie bei jedem Nervenleiden läſst sich ein Stadium der Paroxysmen und der Apyrexien unterscheiden, nicht so hier, die Erscheinungen sind hier permanent. Bei Cardialgie kommen während der Anfälle kalte Extremitäten, krampfhaft zusammengezogene Haut, kleiner, schwacher Puls, nicht so hier; bei Cardialgie endlich strahlt die Affektion auch über die Brust aus (Orthopnoe); hier bleibt die Affektion auf den Unterleib beschränkt.

Aetiologie. Individuen, die sehr reizbar sind, verzärtelt und an einfache Kost gewöhnt sind, werden leichter von der Krankheit befallen, als Individuen, die

durch schwer verdauliche, reizende Speisen den Magen gegen Reize abgestumpft haben. Frauenzimmer scheinen vorzüglich gerne von Gastritis befallen zu werden, besonders wenn sie früher an Dysmenorrhoe gelitten haben, Zu den äusseren Momenten vor Allem alimentare Einflüsse, weniger Alimente, die durch ihre Quantität schädlich sind (gastrisches Fieber ist hievon die Folge), als solche, die durch ihre Temperatur schädlich werden. So ist Verschlucken heifser Speifsen, häufiger noch kaltes Trinken, namentlich bei Frauen, bei denen dadurch gleichzeitig die Menstruation unterdrückt wird, besonders wenn dieses auf den Genufs heifser Speisen folgt, Krankheits-Ursache. Darum ist die Krankheit so häufig bei Bäckern, die nicht selten, um den Durst, den sie auf den Genufs des heifsen Brodes bekommen, zu stillen, kaltes Wasser nachgiefsen. Auch Unterdrückung der Menstruation und Dysmenorrhoea gastrica, und die unvorsichtige Anwendung des Brechmittels, namentlich bei fortgesetzter Eckelkur, kann Veranlassung seyn.

Verlauf. Rasch — wie bei der akuten Form — in 7, 10, 20 Tagen zu Ende gehend. Tückisch und in die Länge gezogen ist dagegen die chronische Form. Sie kann Monate, Jahre lang dauern.

Ausgänge. 1) In Genesung, bei der akuten Form unter deutlichen Fieberkriesen, aber ohne örtliche Krise; bei der chronischen fehlen auch jene.

2) In theilweise Genesung — in Exulceration, in Folge akuter Entzündung, so setzt sich das Fieber als hektisches fort, die Zunge bekommt einen dicken Beleg. Keine Efslust. Fortdauer des brennenden Gefühls im Magen, oft Erbrechen eiteriger Massen. Ist Exulceration dagegen Ausgang einer chronischen Entzündung, so haben die Kranken nur von Zeit zu Zeit heftige Kolikschmerzen, und ein Gefühl von dumpfem Druck, aber fortwährende Efslust, und eine reine Zunge.

3) In eine andere Krankheit. — Bei der akuten Form verschwindet die entzündliche Reizung, und es bildet sich aus der Entzündung entweder der katarrhalische Krankheitsprozefs, und es kommt zu Febris gastrica, oder es wird das Bauch-Venengeflecht mit in den Krankheits-Prozefs gezogen, und es kommt zu Intermittens, die dann erst den Typus der Quotidiana hat. Bei der chronischen Entzündung, namentlich wenn Dyskrasien im Organismus hausen, kommt es endlich nicht selten zur Ablagerung

pathischer Produkte auf der Magenschleimhaut, zu carcinomatösen und skrophulösen Degenerationen.

4) In den Tod. Er erfolgt selbst bei der akuten Form nicht leicht, durch die Heftigkeit der Entzündung, durch Magenlähmung — Apoplexia abdominalis. Erfolgt er übrigens auf diese Weise, wohl nur bei Gastritis venenata, so sind die Erscheinungen die: an die Stelle des Erbrechens kommt Schluchzen, der Bauch treibt sich auf, die Extremitäten werden kalt, der Puls klein, zusammengezogen — hippokratisches Gesicht. Viel häufiger erfolgt der Tod durch die Nachkrankheiten, entweder durch akute Magenphthise, oder, wo die Eiterung beschränkt ist, durch Perforation der Magenwände, die freilich oft nicht eher erkannt wird, als bis der Tod vor der Thüre steht. Die Kranken haben dann plötzlich einen äusserst heftigen Schmerz in der Magengegend, mit Brechneigung oft wirkliches Erbrechen, wobei sie ein Geräusch, als zerreiſse der Magen, hören. Das Abdomen treibt sich schnell auf, die Schmerzen verbreiten sich über den ganzen Unterleib, und die Kranken gehen an den Erscheinungen der heftigsten Peritonitis zu Grunde, Endlich erfolgt der Tod in Folge der scirrhösen Degeneration. Bei Frauen verbreitet sich der Krankheitsprozeſs, vorzüglich wenn die Cardia affizirt ist, nicht selten auf die Brust, und es kommt zu Pneumophthisis stomochica, an der sie zu Grunde gehen.

P r o g n o s e. Schlimm. Die akute Form ist schlimmer, als die chronische; wenn letztere nicht verkannt wird. Bei sonstiger Integrität des Magens und bei Abwesenheit von Krankheiten, die mit Magenleiden einhergehen. Z B. Scropheln, Arthritis, Hämorrhoidal-Affektion etc. ist sie günstiger. Entzündung der Cardia ist schlimmer, als Affektion des übrigen Magens. Erscheinungen beginnender Exulceration, organische Degeneration machen sie äusserst ungünstig.

T h e r a p i e. Akute Form. Aderlässe nur bei blutreichen Subjekten und bei heftigem Fieber. Topische Antiphlogose. Blutegel auf die schmerzende Stelle des Unterleibs, und dann Ueberschläge von erweichenden und narkotischen Kräutern. Für die Wiederholung der topischen Blutentziehung kennen wir zur Zeit noch kein sicheres Criterium. Daſs es die Dauer des drückenden Schmerzes nicht sey, lehrt die tägliche Erfahrung, denn häufig schwindet derselbe auf Anwendung der Einreibun-

gen und der Bäder allein schon. Die Sache bleibt dem Takte des behandelnden Arztes anheimgestellt; doch dürften Zusammensinken der Spannung, Abnahme der Brechneigung und Schwinden der gesteigerten Sensibilität gegen Druck, selbst gegen den leisesten Druck sie dringend fordern. Neben den Ueberschlägen kann man Einreibungen mit Bilsenkrautöl und Eibisch-Salbe, und lauwarme Bäder mit Seife, einer Malvenabkochung, oder ein Infusum erweichender Kräuter in Anwendung bringen. Innerlich gibt man die Sedativa, Narcotica, aber solche, die keinen Reiz auf die Schleimhaut erregen, und nicht constipiren. Die Belladonna z. B. 6 — 8 Gr. auf 6 Unz. Colat., das Kirschlorbeerwasser, selbst Blausäure in schleimigen Vehikeln. Man hüte sich aber vor großsen Gaben; sie werden nicht vertragen, und erregen nicht selten Erbrechen, zu dessen Beseitigung sie zum Theil mitwirken sollten. Die jedesmalige Gabe sey daher gering, kehre aber öfter wieder, alle 1/4 Stunden 1 Theelöffel voll. Zur Nahrung reiche man einfachen Schleim, weder mit Fleischbrühe, noch mit Salz bereitet, höchstens kann man, um das Fade des Geschmackes zu vermindern, etwas Zucker beisetzen. Stuhlverstopfung muſs durch erweichende Klystiere beseitigt werden, sind die Krisen gekommen, sinkt die Geschwulst ein, bleibt aber noch eine Zeit lang der Zungenbeleg, und der Mangel an Eſslust zurück (ein gewöhnlicher Fall), so ordne man eine passende Diät an, es ist diese das beste und einzige Heilmittel. Man erlaube daher nur allmählig und nur leicht verdauliche Speisen, mehr in flüssiger Form, nie viel auf einmal. Alles Reizende muſs vermieden werden, namentlich bittere, aromatische Dinge, mit welchen viele Aerzte zwar schnell die Eſslust, nicht selten aber auch die Entzündung zurückrufen. — Die Behandlung der chronischen Form, die oft für verdorbenen Magen gehalten, und mit bitteren Mitteln behandelt wird, ist eine ähnliche. Ist die Krankheit nur durch alimentäre Einflüsse, z. B. durch Genuſs kalter Getränke erzeugt, so wird einfache Antiphlogose, und eine correspondirende diätetische Behandlung den ganzen Heilplan ausfüllen. Daher Blutegel, Einreibung von Quecksilbersalbe, Bedecken der Magengegend mit einem Emplastro cicutae, dann Unguento mercuriali, und entsprechende Diät. Ist Rheumatismus mit im Spiele, so muſs neben der Antiphlogose die antagonistische Behandlung eintreten, und Blasenpflaster,

Autenrieth'sche Salbe, Bäder sind dann angezeigt. Kommt es zu Uebergängen, sey es zu gastrischem Fieber, oder zu Intermittens, so muſs eine Zeit lang die Methodus exspectans eingehalten, und deſswegen dort nicht gleich zum Brechmittel, hier zur China oder zum Chinin geschritten werden, denn diese Mittel rufen nicht selten, zu frühe angewendet, die schlimmere Entzündung zurück. Von der Behandlung des Uebergangs in Phthise am geeigneten Orte. Gegen rasch verlaufende Exulceration hat man ölig-schleimige Mittel (Gummischleim, Salep) unter Zusatz von Opium — Milch in Verbindung mit Kalkwasser — adstringirende Mittel — (Lichen islandicus — Columbo — China) und weiſs der Himmel, was vorgeschlagen; allein diese Mittel helfen in der Regel nichts, und es gelingt dem Arzte nicht, der Krankheit Einhalt zu thun.

Bei der umschriebenen Exulceration sind wir gleichfalls nicht besser daran; das Geschwür geht weiter und endet meist in Zerreiſsung des Magens. Das „Warum" der Unmöglichkeit der Heilung leichtet ein. Einmal ist der Magen vermöge seiner Function, die ohne allgemeinen Tod nicht aufhören kann, zu beständiger Bewegung gezwungen, die der Heilung der Exulceration geradezu im Wege steht, und dann ist die Anwendung der Mittel nicht unmittelbar auf die exulcirte Stelle möglich (denn wer wäre wohl so verwegen, den Bauchschnitt zu machen), und von mittelbaren Einflüssen ist hier keine Rede.

Zweite Art. Gastritis serosa.

Die in den Lehrbüchern der Therapie beschriebene Magenentzündung ist unsere Gastritis serosa: Sie ist seltner als die mucosa, besteht übrigens nicht häufig allein (gewöhnlich nur im Anfange), sondern meist in Verbindung mit jener. Ihre Erscheinungen sind folgende:

Die Kranken haben heftigen, brennend reiſsenden (kolikähnlichen) Schmerz in der Magengegend, der nur selten im Anfange Remissionen oder Intermissionen macht, sondern gewöhnlich anfangs permanent ist. Die Magengegend gespannt, hervorgetrieben, hart sich anfühlend, äusserst empfindlich gegen Berührung. Oft wird nicht einmal der Druck eines Federbettes vertragen. Auch bei Hysterischen findet sich ein ähnliches Magenleiden, die

Kranken schreien schon, wenn man sich dem Magen nähert, laut auf, schlagen umher etc. Allein tiefer Druck macht den Schmerz dort schwinden, nicht so hier. — Dazu Brechneigung, und wenn die Schleimhaut mit ergriffen ist, wirkliches Erbrechen. Das Erbrechen schmeckt sauer, oft so sauer, daſs die Zähne davon stumpf werden.

Fieber-Erscheinungen. Frost, darauf intensive Hitze, mit vollem, harten, gespannten Pulse. Dies die Erscheinungen in den ersten 12 — 24 Stunden. Nachher aber, oft aber auch weit früher, schon nach einigen Stunden ändert sich die Scene. Der Puls wird weich, fadenförmig, die Temperatur ist ungleich vertheilt. (Kalte, eiskalte Extremitäten.) Dagegen heiſser Rumpf, namentlich heiſse Magengegend. Eigenthümliche Blässe des Gesichtes, auffallende Entstellung der Züge, Annäherung an die Facies hippocratica.

Aetiologie. Aeussere Momente:

1) Mechanischer, heftiger Schlag oder Stoſs auf die Magengegend, Verwundung des Magens, Magenbruch (Gastrocele). Nicht immer muſs der Bruch ausserlich sichtbar seyn; er kommt nämlich gewöhnlich an der Linea alba zum Vorschein, er kann auch nach Innen durch eine Spalte des Diaphragma in die Brusthöhle erfolgen, auch Einklemmung und Risse des Netzes hat man bemerkt. Gastritis serosa entsteht:

2) Durch Metastase eines Krankheits-Prozesses, z. B. des Erysipelat., des Arthrit. etc. auf den Magen. So befallt Podagra, von den Gelenken vertrieben, leicht metastatisch den Magen, und bildet hier eine Zwischenform der Gastritis, in welcher sich die Symptome der Serosa und Mucosa kreuzen.

Verlauf. Ausgänge. Die Krankheit verläuft sehr akut, in 1, 4, 7 Tagen. Sie endet:

1) In vollkommene Genesung unter deutlichen Fieberkrisen, mit deren Eintritt sich die gleichmaſsige Temperatur herstellt, der Puls sich wieder hebt, und die topischen Symptome allmählich schwinden. Aber auch bei diesem glücklichen Ausgange bleiben noch lange Zeit dyspeptische Erscheinungen zurück. Der Magen ist ausserst reizbar, die Eſslust gering, die Kraftzunahme daher höchst langsam erfolgend.

2) In theilweise Genesung, und zwar: a) In Brand. Das eingeklemmte Stück wird gangranös, und

stößt sich los, entweder nach Innen, wo es dann durch den Darm entleert wird, oder nach Aussen, und Magenfistel ist die Folge. b) In Eiterung. (Seltner.) Der Abszeſs ergieſst sich entweder nach Innen in die Höhle des Magens, und der Eiter wird durch den Stuhl entleert, oder es erfolgt der Erguſs nach Aussen durch eine Magenfistel, oder es bildet sich eine Communication mit dem Colon transversum, und mit ihr jene Krankheitsform, die man Lienteritas spuria genannt hat. Die Speisen kommen dann aus dem Magen gleich in diesen Theil des Darms, und werden schnell, wie bei Lienteritis entleert. Die Diagnose ist aber leicht. Die vorhergegangene Gastritis, das fortdauernde hektische Fieber, die colliquativen Hautkrisen (bei allen Lienteritis-Formen sind sämmtliche Sekretionen, die des Darms ausgenommen, beschränkt) sichern sie.

3) In eine andere Krankheit, wohl nur, wenn Gasteritis durch eine Metastase erzeugt war, dadurch, daſs das Podagra auf die Gelenke, das Erysipelas auf die Haut zurückkehrt.

4) In den Tod. Er erfolgt: a) Auf der Höhe der Krankheit durch Uebergang der Entzündung in Brand. Die Erscheinungen sind dann die: Die Auftreibung der Magengegend nimmt zu, und verbreitet sich über den ganzen Unterleib, es entsteht wahre tympanit. Spannung. Die Schmerzen schwinden plötzlich. An die Stelle des Erbrechens kommt Schluchzen. Die Extremitaten sind eiskalt, der Puls klein, zusammengezogen, verschwindet zuletzt ganz, hippokratisches Gesicht, Ohnmachten. Oder der Tod erfolgt durch die Ausgänge, entweder durch die gangränöse Zerstörung, oder durch Fistelbildung, deren Folge Tabes, oder durch Suppuration, deren gewöhnliches Ende Phthise ist.

Prognose. Sehr schlimm. Gastritis serosa durch Einklemmung in Spalten des Diaphragma's oder Omentum erzeugt, stellt eine absolut lethale Prognose. Auch die metastatische Form ist sehr schlimm. Tritt die Fac. hippokrat. ein, kommt Singultus, schwinden die Schmerzen plötzlich, sagen die Kranken ihren Tod wohl gar voraus, so ist's zu Ende. Was namentlich das Letzte betrifft, so sehen die Kranken über ihre Leiden sehr hell, und sagen nicht selten Stunde und Minute ihres Todes mit Gewiſsheit voraus.

Therapie. Eingreifende Antiphlogose. Nur findet ihre Ausführung nicht selten Schwierigkeit, denn wenn jene oben bezeichnete Veränderungen in den Charakter des Fiebers eingetreten sind, bekommt man in der Regel aus der Armvene nur wenig Blut. Man muſs darum den Kranken in ein warmes Bad setzen, die Extremitäten heftig bürsten, und beide Venen zugleich anstechen. Geben sie gleichwohl kein Blut, so sticht man die Jugularis an, und entleert 16, 20 — 24 Unz. — Topische Antiphlogose: 40 — 50 Blutegel in der Magengegend. Fomentationen (Cataplasmata?) werden im Anfange gewöhnlich nicht vertragen. Man kann den Versuch machen, ob durch Anwendung eines Flanells, den man in einen Aufguſs der Belladonna taucht, die Fomentation ersetzt wird. Ist dieses nicht der Fall, so bringt man die Kranken in ein Bad von Kleien und erweichenden Kräutern. — Nebst der Antiphlogose ableitende Mittel gegen den Darm (aber nur durch den Mastdarm mittelst der Klystiere, von schwefels. Magn. etwa, einverleibt), und innerlich besänftigende, antiphlogistische Mittel; Mandelöl mit Gummischleim unter Zusatz von Aqua lauroceresi, oder einer Lösung von Belladonna-Extract, aber nie viel auf Einmal, sondern etwa nur alle 8 — 10 Minuten einen Kaffeelöffel voll. Wo sich die Erscheinungen alienirten Chemismus im Magen zeigen, wo, wie bei der podagraischen Form, saures Erbrechen eintritt, müssen Kalien, (kohlensaures Kali oder Natrum, nicht aber Magn. oder Calcari usta) beigesetzt werden. Auch bei'm Uebergange in Genesung bleibt, wie wir schon oben erwähnten, doch lange Zeit eine groſse Vulnerabilität und Verstimmung des Magens zurück. Diese muſs beseitigt werden. Der Kranke muſs die gewählteste Diät beobachten, nur leicht verdauliche Dinge, und zwar in halbflüssiger Form, nie viel auf einmal genieſsen. Um die gesunkene Verdauungskraft etwas zu beleben, gibt man, aber mit der gröſsten Vorsicht, bittere Dinge. Etwa eine leichte Abkochung von Carduus benedictus, oder einen Aufguſs von Hb. Absinthii, aber nur keine Spirituosa, die äussere Magengegend wird durch Flanell oder durch Tragen eines Schwanenpelzes geschützt. Auch kann man die Magengegend mit einem Emplastrum stomachicum oder auch nur mit dem gewöhnlichen Pechpflaster bedecken.

Dritte Art. Gastritis venenata.

Sie bildet den Uebergang von den reinen Entzündungen zu den Neuro-Phlogosen des Magens, und unterscheidet sich von der Gastritis serosa und mucosa durch den großen Antheil, den die Centraltheile des Nervensystems an den topischen Leiden nehmen.

Erscheinungen. Nach Einwirkung der scharfen Gifte (denn nur sie erzeugen diese eigenthümliche Form der Gastritis,) bekommen die Kranken heftig brennenden Schmerz, der sich anfangs auf die Magengegend beschränkt, bald aber von hier aus weiter verbreitet, abwärts über das Duodenum und den Dünndarm, und aufwärts über den Oesophagus, wo er Schlingbeschwerden, nicht selten sogar Dysphagie erzeugt. Der Schmerz ist permanent, macht aber Exacerbationen und Remissionen. Dabei treibt sich die Magengegend auf, fühlt sich heifs und gespannt an, und ist äusserst schmerzhaft. Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen übelriechender Stoffe, nicht selten auch Durchfälle, mit welchen nach vorhergegangenem heftigen Kollern übelriechende Stoffe entleert werden. — Die Kranken klagen anfangs über drückendes Gefühl in der Stirngegend, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel etc., später kommt es zu Phantasmen, bei heftigern Formen sogar zu Typhomanie. Fieber-Erscheinungen: sehr gereizter, schneller, anfangs härtlicher Puls, der aber bald zusammensinkt, und zuletzt an den Extremitäten verschwindet, die kalt werden, während sich Kopf und Bauch noch heifs anfühlen.

Varietas. Weniger heftige Erscheinungen in der Magengegend, dagegen Herzklopfen, stechender Schmerz auf der Brust, Unmöglichkeit tief zu inspiriren, Husten bei'm Versuche, und Auswurf von hellem Blut; die Centraltheile sind freier im Verhältnisse, als die Brust mehr affizirt ist.

Aetiologie. Innere Krankheits-Momente gibt es nicht, denn wenn die gleich zu nennenden Stoffe influenziren, bildet sich wohl unter allen Verhältnissen Gastritis venenata aus. Aeussere Momente: Scharfe Gifte, Metalle in ihren Formen, daher entweder als Metallsäuren oder als Metallsalze, Arsenik, Blei, Wismuth, Kupfer (greift schon mehr das Colon an), Antimon, Quecksilber, namentlich Sublimat, Mercurius nitrosus und muriaticus weniger. Die andern Präparate bedingen die genannte

Varietät. 2 Dinge, die scharfes Harz enthalten, namentlich Canthariden, wie bei Mercurius nitrosus und muriaticus die Brustorgane, so leiden hier vorzüglich die Harnwerkzeuge. — Soll es zur Bildung der Gastritis venenata kommen, so müssen die genannten Substanzen:

1) In hinreichender Dosis beigebracht werden, so dafs die Schleimhaut-Zerstörung durch dieselben gesetzt wird. Bei geringer Gabe kommen andere Erscheinungen: Es wird das Bauchnerven-Geflecht und der untere Theil, namentlich die Cauda equina angegriffen.

2) Lange genug in Verbindung mit der Magenschleimhaut seyn; denn werden sie gleich wieder ausgestofsen, so ist mit dem Erbrechen die Sache zu Ende.

Verlauf. — Ausgänge. Gastritis venenata ist eine der akutesten Krankheiten; oft erfolgt schon in 10 — 12 Stunden der tödtliche Ausgang. Ausser dem lethalen, kann die Krankheit noch folgende Ausgänge nehmen:

1) In Genesung unter den Fieberkrisen der Gastritis venosa. Aber auch nach diesem glücklichen Ausgange ist der Akt der Digestion noch lange gestört, und nicht selten bleibt Dyspepsia als Residuum der Krankheit für die Dauer des Lebens zurück.

2) In theilweise Genesung. Man hat vor Eiterbildung gesprochen, und allerdings kann es zu Exulceration kommen; sie ist aber nie Folge der Entzündung (schon die rasche und heftige Einwirkung der Stoffe erklärt die Unmöglichkeit), sondern immer Folge der brandigen Zerstörung der Mucosa, die dann als schwarze, flokkige, aashaft riechende Masse in den Excrementen erscheint. Magenphthise ist Folge dieses Ausgangs. Oder es kommt zur Paralyse. Bei Arsenik-Vergiftungen trifft die Paralyse die unteren Extremitäten, deren Muskelgewebe gleichzeitig eine eigenthümliche Zerstörung erleidet, in eine röthliche Masse verwandelt, und zu jeder Funktion ungeschickt wird. Bei Blei-Vergiftungen der Darm (Blei-Kolik der gewöhnliche Ausgang), bei anderen Giften das Cerebral-System und eigenthümliche Formen der Manie, die dem Blödsinn ähneln, sind die Folge; bei noch anderen endlich die Sinnesorgane, wo dann Amaurose, Schwerhörigkeit etc. als Nachkrankheit der Gastritis venenata auftritt.

3) In eine andere Krankheit. Jene Varietäten, wo die Brustorgane mitleiden, gehen leicht in Lun-

gen-Phthise, und jene, die die Harnwerkzeuge ergreift, in Nephro-Phthise über.

4) In den Tod. Er erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit durch Paralyse, und die Erscheinungen sind dann die: Der Leib treibt sich tympanitisch auf, die Schmerzen schwinden plötzlich, an die Stelle des Erbrechens kommt Schluchzen, es treten Delirien ein. Das Auge wird matt, die Cornea verdunkelt sich, der Puls schwindet an den eiskalten Extremitäten. Das Gesicht bedeckt sich mit klebrigem Schweiſs, oder der Tod erfolgt durch die Nachkrankheiten, sey es Magen-, Lungen- oder Nieren-Phthise.

Section. Die Schleimhaut ist in ihrer Farbe verändert, gleichmäſsig purpurroth gefärbt, die Purpurröthe sogar an einzelnen Stellen in's Schwarze übergehend, erweicht, leicht lostrennlich, oft schon gangränös (dann breiicht, und aashaft riechend). Am deutlichsten ist diese Zerstörung am blindsackigen Ende des Magens, gegen den Pylorus wird sie schwacher, und nur selten zieht sie bis auf den Dünndarm über. Sie ist übrigens oft so bedeutend, daſs die Magenwände durchfressen sind, und die Speisen frei in der Bauchhöhle liegen. In ihnen entdeckt die chemische Analyse den Giftstoff. Dies die Veränderungen im Magen. Die Centraltheile des Nervensystems bieten Folgendes: Ueberfüllung des Gehirns mit Blut, nicht selten auch Mark-Erweichung. Zeichen von Blutüberfüllung oft auch an der Medulla spinalis. Bei der erstgenannten Varietät zeigt sich der untere Lappen der Lunge mit Blut überfüllt, im Zustande beginnender Hepatisation. Ebenso das Herz, dessen Muskelsubstanz gleichzeitig erweicht und brüchig ist. Bei Varietas 2) finden sich ähnliche Erscheinungen in der Niere, oft schon gangränöse Zerstörung der Niere.

Prognose. Sehr ungünstig; einerseits wegen Tendenz zur Zerstörung des organischen Gewebes, eines der wichtigsten Theile des menschlichen Organismus, andererseits wegen Theilnahme des Nervensystems an dem topischen Leiden und drohender Paralyse. Sie hängt übrigens ab:

1) Von der Natur des Giftes. Arsenik-Vergiftung ist die schlimmste.

2) Von der Menge des eingebrachten Giftes.

3) Von der Länge der Zeit, die zwischen der Behandlung und dem Einbringen verstrich.

4) Von den topischen Erscheinungen, Eintreten der Dysphagie, des Singultus, der tympanitischen Auftreibung des Unterleibs etc. — sehr schlimm.

5) Vom Antheile des Nervensystems. Typhomanie sehr schlimm, noch schlimmer aber muszitirende Delirien.

Therapie. Zusammengesetzt und sich modifizirend nach der einwirkenden Schädlichkeit. Indicatio causalis. Es gibt 2 Methoden, sie zu realisiren, die oft verbunden, oft einzeln angewendet werden müssen:

1) Die Schädlichkeit zu entfernen.

2) Ihre Einwirkungen zu neutralisiren, Gegengifte (Antidota) zu geben. Was die Entfernung der Schädlichkeit betrifft, so ist sie auf doppelte Weise versucht worden. Einmal durch die Magenpumpe, und dann durch das Emeticum. Berücksichtigt man aber den Bau des Magens, und den Umstand, daſs die eingebrachten Substanzen sich innig an die Magenwände anlegen, so dürfte von der Anwendung des ersten Mittels wohl kaum groſser Nutzen zu erwarten seyn. Was die Gabe des Emeticums betrifft, so kommt hierbei Folgendes in Betrachtung: a) Es ist gar keine Reaktion, kein Erbrechen, (keine Brechneigung) vorhanden, und zwar a) weil das Gift noch zu kurze Zeit mit dem Organismus in Verbindung ist, dann muſs ohne Weiteres das Brechmittel gegeben werden, aber nicht Tart. Stib., sondern Dinge, die Contractionen setzen; schwefelsaures Zink mit Ipecacuanha, oder es ist β) keine Reaktion vorhanden, wegen beginnender Lähmung; dann ist gleichfalls das Brechmittel, aber noch vor demselben ein starker Hautreiz durch Sinapismen oder Blasenpflaster auf die Magengegend angezeigt. b) Es ist Reaktion vorhanden. Spricht sie sich bloſs durch Brechneigung aus, so sucht man das Erbrechen durch Anwendung einer leichten Ipecacuanha-Abkochung oder durch eine Lösung von Oxymel squilliticum in vielem Wasser einzuleiten. Ist aber das Erbrechen zu heftig, so sind ölig-schleimige Dinge in Verbindung mit Narcoticis (Aq. laurocerassi) angezeigt. Neben dem Brechmittel Ableitung nach unten gegen den Stuhl, wenn anders Verstopfung zugegen ist; im entgegengesetzten Falle bei Arsenik-Durchfallen, z. B. wo scharfe schleimige Massen entleert werden, muſs der Darm durch ölig-schleimige Klystiere geschützt werden. Ist aber die Magengegend schon aufgetrieben, heftig brennender Schmerz vorhanden, dann wäre es Unsinn, das Emeticum anzuwen-

den, und würde die Entzündung schnell zur Lähmung überführen; dann beschränkt sich die Indication auf die Anwendung der s. g. Antidota, die aber auch dann indizirt sind, wenn die Entfernung der schädlichen Stoffe durch das Emeticum bereits gelungen ist. Die Antidota sind verchieden, je nach dem eingebrachten Gifte. Bei Kupfer-Intoxation z. B. Zucker oder Honig in vielem Wasser, bei Sublimat-Vergiftung Eiweifs, bei Antimon-Vergiftung adstringirende z. B. ein Absud von grünem Thee; bei Arsenik-Vergiftung endlich schwefel- oder phosphorwasserstoffhaltiges Wasser. Alle diese Dinge müssen in grofser Menge und lauwarm gegeben werden. Ist übrigens gleich im Anfange heftige Schlingbeschwerde vorhanden, so gelingt es gewöhnlich weder auf die eine noch andere Weise, das Gift unschädlich zu machen, wenigstens nicht auf dem gewöhnlichen Wege, auf welchem die Einbringung der zweckdienlichen Mittel durchaus unmöglich ist; dann bleibt nichts übrig, als die Einspritzung des Tart. stib. (2 — 3 Gr. in 2 — 3 Dr. Wasser) in die Armvenen.

Ind. morbi. Sie verlangt die Antiphlogose, doch mit strengster Rücksicht auf die hier vorhandene Tendenz zu Gangrän und Lähmung. Daher Venaesektionen (nur wenn Congestionen, Erscheinungen gegen den Kopf vorhanden sind, topische Blutentleerung durch eine grofse Menge von Blutegel auf die Magengegend), Fomentationen und erweichende Bäder (namentlich bei Var. I. und II.) anderseits Schutz gegen die Centraltheile des Nervensystems oder Essig- oder Eibisch-Ueberschläge über den Kopf, und immerwährende Reizung der Sinne — der Nase durch Ammoniak, des Auges durch heftiges Licht, des Ohres durch starken Schall. Diese Behandlung wird so lange fortgesetzt, bis die Krisen eintreten; dann sind reizende Bäder und Dinge, die stark auf die Haut wirken (denn auch diesen Weg benutzt die Natur zur Ausförderung des Giftes), angezeigt. Z. B. Kamphor in kleinen Gaben mit Schleim und Eigelb. Dyspepsien: eine gewöhnliche Nachkrankheit der Gastritis venenata, wird auf die oben bezeichnete Weise behandelt. Schwieriger ist die Behandlung zurückbleibender Paralyse der Sinnesorgane und des Centraltheiles des Nervensystems. Der Manie, die Anwendung der natürlichen Schwefelbäder zu Aachen, Töplitz, Pilsen, oder der vulkanischen Dampfbäder auf dem Archipelagus und bei Neapel steht oben an;

denn sie gibt wenigstens einige Hoffnung, wenn auch nicht zur Heilung, doch zur Hemmung des Fortschreitens der Krankheit.

6te Gattung. Entzündung des Dünndarms. Enteritis.

1te Art. Enteritis serosa.

Erscheinungen. Die Kranken haben brennend reissenden Schmerz (Kolikschmerz um den Nabel her, welcher Schmerz im Anfange nicht selten Remissionen, ja sogar Intermissionen macht, später aber permanent ist. Die Intermissionen, anfangs von $^1/_2$ — 1stündiger Dauer, werden nach und nach kürzer, während die Paroxysmen sich verlängern, so daſs nur schwache Remissionen zwischen je zwei kurz auf einander folgenden Paroxysmen zu bemerken sind, bis endlich auch diese schwinden. Vom Nabel her, als von seinem Concentrations-Punkte verbreitet sich der Schmerz bald über einen groſsen Theil des Abdomens, welches sich auftreibt, etwas gespannt und hart wird. Gegen Druck sind die Kranken gewöhnlich sehr empfindlich, sie schreien nicht selten schon bei der Berührung des Bauches laut auf. Hartnäckige Stuhlverstopfung, dagegen Brechneigung, endlich kommt es zu wirklichem Erbrechen. Das Erbrechen enthält im Anfange blos die Contenta des Magens mit Schleim, später mehr galligen, zuletzt mehr krautähnlichen (olivengrüne, wie mit Wasser gebrühter Kohl aussehende) Massen, — Massas herbaceas. Wahrscheinlich ist ein durch die Entzündung veränderter Gallenstoff das Constituens derselben. Bei der Enteritis herniosa, die durch Einklemmung entsteht, kommt Kothbrechen — Ileus.

Febrile Erscheinungen: Aeuſserst heftiger Frost, darauf intensive Hitze. Die Temperatur anfangs gleichmäſsig erhöht, später (nach 12 — 24 St.) ungleich vertheilt — kalte Extremitäten, dagegen heiſser Rumpf. Der Puls ist anfangs hart (voll), gespannt, später, wenn die Extremitäten kalt werden, klein, zusammengezogen, aber noch hart, zuletzt ganz schwindend. Belegte, anfangs sehr trockene Zunge. Heftiger Durst, anfangs geröthetes, später blasses, zusammengefallenes Gesicht, das sich der Facies hippocratica nähert. Groſse Unruhe.

A e t i o l o g i e. Die Krankheit kommt in den Blüthenjahren am meisten vor, Individuen mit geschwächtem Abdominal-System, Individuen, die gerne an Kolik leiden, Frauen, die am Abdominal-Systeme gelitten haben, incliniren besonders dazu. Enteritis kommt übrigens nur im Sommer, und vorzüglich im Spätherbste vor mithin in einer Zeit, die mit der Evolution der Chylopoese zusammenhängt. Die äusseren Momente sind die:

1) Mechanische Einwirkung — Stoſs, Schlag auf den Unterleib.

2) Atmosphärische Einwirkung — Verkältung bei schwitzender Haut, durch Einwerfen bei erhitztem Körper auf's Gras, kühle Erde, durch Wegwerfen der Bettdecken in kalten Sommernächten etc. herbeigeführt.

3) Unterdrückung von Blutung aus den Beckenorganen. So entsteht bei Frauen nicht selten nach Unterdrückung der Menstruation eine Unterleibs-Entzündung (Enteritis serosa menstrualis), die von den Aerzten als Menstrual-Kolik beschrieben wird, kaum aber eine Subspecies der Enteritis serosa darstellen dürfte. Der Schmerz ist hier mehr oberhalb der Schaambeinfuge, und verbreitet sich von hier aus wehenartig über die breiten Mutterbänder gegen das Kreuzbein. Anfangs macht er deutliche Intermissionen. Später aber nur noch schwache Remissionen. — Auch aus unterdrücktem Hämorrhoidal-Flusse kann Enteritis serosa entstehen. Man hat sie in diesem Falle entzündliche Hämorrhoidal-Kolik genannt, und sie, wiewohl mit Unrecht, als eigene Form beschrieben. Die Krankheit kann endlich durch Metaschematismus aus einer Abdominal-Neurose z. B. aus Enterodynie oder einfacher Kolik bei unvorsichtiger Behandlung z. B. auf Anwendung der H o f m ä n n'schen Tropfen, bittere Essenzen, des Schnapses mit schwarzem Pfeffer etc. entstehen.

V e r l a u f. Sehr akut. Oft schon in 12 — 24 Stunden endend, und nicht leicht bis über den 3ten, 4ten Tag hinausdauernd. Nur die rheumatische Form ist etwas lang gezogener, und dauert wegen der beständigen Oscillation der Symptome und des oft 3 bis 4tägigen Rücktrittes derselben oft bis zum 22ten Tage.

A u s g ä n g e. 1) I n Z e r t h e i l u n g unter deutlichen Fieberkrisen und unter topischer Krise, als welche 4 — 6 erleichternde gallige Durchfälle kommen. Als Supplementar-Krise kommt nicht selten Blutung, namentlich bei Enteritis aus unterdrückter Menstruation und Hämor-

rhoidal-Blutfluſs. Bei der rheumatischen Form ist die Krise nicht immer complett, sondern mehr Lysis; dann sey der Arzt auf der Hut. Denn oft nehmen unter diesen Krisen-Andeutungen die Erscheinungen auf 10—12 Stunden, manchmal sogar auf einige Tage ab, plötzlich aber erwachen sie wieder, topisch sowohl, als allgemein mit aller Heftigkeit. Die Krisen schwinden, und in kurzer Zeit ist der Tod erfolgt, während man vielleicht wenige Stunden vorher, durch den scheinbaren günstigen Verlauf getäuscht, baldige Genesung prophezeit hatte. So lange daher noch bei Rheumatica ein Rest der topischen Symptome zurück ist, so lange bleibt, wenn auch die Krisen eingetreten seyn sollten, das Schlimmste zu befürchten.

2) In theilweise Genesung. Die Krankheit geht nie in Eiterbildung über, wie behauptet wurde, denn Entzündung seröser Organe (so lange diese wenigstens rein besteht) endet nie mit Exulceration. Aber zu Exsudat. plastischer Lymphe kann es kommen. Meist sterben dann die Kranken schnell in Folge der Lähmung der Bauchnerven; oft überleben sie aber diesen Ausgang, und gehen erst später an dessen Folgen an Hydrops Ascites zu Grunde. Die Erscheinungen erfolgten Lymph-Exsudats sind die: ist die Lymphe zwischen den einzelnen Schichten des Darms exsudirt, so bemerkt man an einer Stelle des Darmkanals, gewöhnlich am Coecum eine Härte, kommt der Koth in diese Gegend, so treibt sie sich auf, und die Kranken werden von Blähungen, die aber meist nach oben gehen, geplagt. Erfolgt dagegen der Lympherguſs auf die äussere Fläche des Darms, so ist Verwachsung der einzelnen Darmschlingen (nicht aber Verdickung der Darmwandungen wie dort) die Folge. Oft ist durch das Lymphexsudat der ganze Darm wie ein Kanal zusammengebunden. Die Diagnose dieses Zustandes ist leicht. Denn abgesehen von der vorausgegangenen Enteritis serosa und ihrer unvollkommenen Entscheidung fühlt man jetzt durch die Bauchbedeckungen dieses ungeheure Convolut als eine kugliche, unebene, wenig harte, zum Theil leicht verschiebbare Masse, die Kranken haben ein immerwährendes Gefühl von Druck im Unterleibe, sie haben Blähungen, die meist nach oben abgehen, und Stuhlverstopfung, die bisweilen aber mit heftigen Durchfällen wechselt.

3) In den Tod. Durch Gangrän erfolgt er nie, als in dem Falle, wenn die Entzündung durch Einklem-

mung herbeigeführt wurde. Die Erscheinungen, die als Zeichen eingetretener Gangrän angeführt werden, sind die Symptome erfolgten Lymph-Ergusses. Erschöpfung der Gefäſsthätigkeit und totale Dissolution des Blutes einerseits, andererseits Apoplexia abdominalis durch das Lymph-Exsudat auf die Bauchvenen-Geflechte herbeigeführt, sind das Constituens derselben. Sie selbst sprechen sich in der Erscheinung so aus: die Kranken bekommen kalte Extremitäten, der Puls wird klein, fadenförmig, verschwindet zuletzt ganz; kalter, klebriger Schweiſs überzieht das Gesicht (bisweilen auch Brust und Hände), das allmählig zur Facies hippocratica wird. Unter diesen Erscheinungen treibt sich der Bauch auf, wird tympanitisch gespannt, fühlt sich aber noch immer heiſs an, die Schmerzen schwinden an einzelnen Stellen, und an andern dauern sie noch fort etc.

Section. Lymph-Exsudat (oft zu 5 — 6 Pf.) auf und zwischen den einzelnen Darmschlingen und Verwachsungen derselben unter sich, und dem Peritoneum in Folge des Exsudats. An der ergossenen Lymphe lassen sich nicht selten mehrere Schichten durch Farbe, Consistenz etc. leicht von einander unterscheiden, was auf stoſsweise erfolgten Erguſs hinzudeuten scheint. Die Lymphe bald flüssig als zitternde Gallerte erscheinend, an anderen endlich schon Blutströme zeigend. Nimmt man die Lymphschiehte weg, so zeigt sich die seröse Haut hell geröthet, wie mit Zinnober injicirt. In den Gefäſsstämmen selbst (namentlich in der Mesenterica) keine Veränderung, keine Röthung der inneren Haut.

Prognose. Schlimm.

Sie hängt ab:

1) Vom causalen Momente. Die aus atmosphärischen Einflüssen entstandene, schon sehr schlimm; am gefährlichsten die aus Entecodynie gebildete. Sie verläuft am raschesten und 24 — 36 Stunden entscheiden oft schon über Leben und Tod des Kranken. Unbedeutender sind Menstrual- und Hämorrhoidal-Enteritis.

2) Von der Stetigkeit, oder Re- oder Intermission des Schmerzes.

3) Von der Verbreitung desselben.

4) Von der Beschaffenheit des Unterleibs. Je mehr sich der Unterleib auftreibt und spannt, desto ungünstiger die Prognose.

5) Von der Hartnäckigkeit der Stuhlverstopfung etwa selbst auf die angewandten Mittel.

6) Von der Qualität des Erbrochenen. Wenn krautähnliche oder wohl gar cadaveröse Massen kommen, so ist es sehr schlimm. Wenn die Extremitäten kalt werden, der Puls schwindet, das Gesicht sich zum hippokratischen hinnähert, wenn die Kranken unruhig werden, sich in beständiger Todesangst im Bette hin und her werfen, ihren Tod etwa gar bestimmt voraussagen, so ist die Prognose fast geradezu lethal zu stellen.

7) Von den Ausgängen und der Art der Krisenbildung. Complette Krisen stellen eine günstige Prognose. Wenn aber die Krisen Unterbrechungen erleiden, sich nicht durch die Haut einstellen wollen oder wenn wenigstens nur partielle Schweifse kommen, während der Harn fortwährend dickliche Sedimente macht, dann ist die Prognose ungünstig zu stellen. Es kommt zu Pseudokrise, zum Lymphexsudat, und die Kranken, wenn sie auch nicht augenblicklich sterben, gehen später an Hydrops ascites zu Grunde.

Therapie. Antiphlogose im ausgedehntesten Sinne des Wortes. Vorerst Aderlässe durch kalte Extremitäten, kleinen, schwachen, fadenförmigen Puls nicht contraindizirt, vielmehr dringend gefordert. Die Möglichkeit der Blutentziehnng mufs übrigens häufig wie bei Gastritis serosa dadurch hergestellt werden, dafs man die Kranken in ein Bad bringt, und die Extremitäten bürstet etc. Wie oft ist aber die Blutentziehung zu wiederholen, und wenn ist mit derselben Einhalt zu thun? Sie mufs so lange wiederholt werden, bis die topischen Symptome geschwunden oder auf einen kleinen Raum zusammengedrängt sind. Dann sind die Aderlässe, selbst wenn die Extremitäten noch kalt, der Puls noch schwach und klein ist, contraindizirt, denn sie verschlimmern nicht selten die Sache, indem sie drohende Exsudation herbeiführen. Topische Blutentleerungen, sie sind die Hauptsache, und Aderlässe nur adjuvans. Gleich Anfangs 20, 40 — 50 Blut-Egel auf die schmerzhaften Stellen des Bauches, und Wiederholung der Application, wenn nach kurzen Intervallen die Symptome sich wieder steigern, und das so lange fort, bis noch etwas Schmerz vorhanden ist. Man hüte sich übrigens, den Schmerz der Stichwunde mit dem eigenthümlichen Schmerze der Krankheit zu verwechseln. Nebst der Blutentziehung Einreibung von grauer Quecksilber-

Salbe mit Oleum Hyoscyami coctum (besonders bei der rheum. Form). Erweichende Ueberschläge unter Zusatz von Narcoticis, wenn diese nicht zu sehr den Kopf einnehmen, in welchem Falle Einreibungen mit den narkotischen Oelen, oder bloſse Cataplasmata von Leinsamen vorzuziehen sind.

Bäder. Sie sind ein sehr kräftiges Heilmittel der Enteritis, können aber der Natur der Sache zufolge nur unter folgenden Verhältnissen zur Anwendung kommen. a) Wenn groſser Blutzudrang gegen innere Theile zugegen ist, wo man dann im Bade die Extremitäten mit Flanell bis zum Eintritte einer leichten Röthe reibt. b) Wenn die Haut sehr trocken ist, also in's Besondere bei rheumatischer Form. Fangen aber die Kranken an zu schwitzen, werden die Schweiſse sehr profuſs, so sind die Bäder contraindicirt, denn sie führen unter solchen Verhältnissen Milaria alba herbei. Die Kranken werden dann unruhig, ihr Puls ist äusserst frequent, und plötzlich bricht, gewöhnlich zuerst am Bauche, das Exanthem in kleinen, mit krystallheller Flüssigkeit gefüllten Bläschen auf. Gehen die Kranken an Miliaria zu Grunde, so zeigt die Section keine Spur mehr von vorausgegangener Entzündung; der Darmkanal ist vielmehr an einzelnen Stellen erweicht, stellt eine gelatinöse, bei'm Drucke zerflieſsende Masse dar. Auf der Darmschleimhaut Apthen, wenigstens in den meisten Fällen.

Neben der Antiphlogose, den Einreibungen, Fomentationen und Bädern hat man noch innere Mittel in Anwendung gezogen. Von jeher haben die Aerzte Sorge für Stuhlausleerung getragen, weil die Kranken an Stuhl-Verstopfung leiden; aber nicht sowohl deſshalb, sondern um reizend auf die Mucosa, die der Serosa entgegengesetzte Membra zu wirken, sind stuhlausleerende Mittel angezeigt. Ueber die Mittel der Stuhlausleerung ist man uneinig. Englische Aerzte haben das Calomel vorgeschlagen, und dasselbe auf ganz unsinnige Weise mit Opium verbunden; einen Stoff, welcher der darm-ausleerenden Wirkung des Calomels geradezu entgegensteht. Mit Ricinusöl wird man am Besten fahren, wenigstens wird es räthlich seyn, die erste Wirkung durch Ricinusöl hervorzubringen, und die eingeleiteten Stühle dann durch Calomel zu erhalten. Denn Calomel erzwingt zwar endlich auch den Stuhl, erzeugt aber gewöhnlich (wohl noch vorher) den Speichelfluſs. Man gibt das Oel eſslöffelvoll-

weise etwa für sich, oder mit Schleim und Eigelb. Seine Wirkung unterstützt man durch Klystiere von Magn. sulphurica. Die Stühle, die eintreten, müssen copiös seyn (6—8 in 24 Stunden), und ihre Dauer durch Gaben einiger Gran Calomel unterhalten werden.

Neben der Antiphlogose endlich eine strenge antiphlogitische Diät, einfacher Wasserschleim. — Die eintretenden Krisen müssen durch Dow. Pulver unterstützt werden. In der Reconvaleszenz strenge fortdauernde Diät; einfache, leicht verdauliche, mehr flüssige Kost. Schutz des Bauches, daher Tragenlassen einer Flanellbinde, oder Bedecken desselben mit einem Pechpflaster. Kommt es zu Lymphexsudat, so ist es aus mit der Behandlung. Man hat dann nur noch für die Ausleerung zu sorgen, indem man nur leicht verdauliche, keine harten Faeces machenden Dinge zur Nahrung erlaubt, und zweckdienliche Mittel, als Extracta Saponacea, Extractum Graminis, auch wohl etwa Rheum zur Erleichterung des Stuhls gibt.

Zweite Art. Enteritis mucosa.

Wir unterscheiden eine akute und eine chronische Form.

a) Akute. Die Kranken haben nur wenig und brennenden, oder dumpfen, mehr drückenden Schmerz, entweder in der Nabelgegend oder am Coecum. Diese Schmerzen steigern sich bei den Stuhlausleerungen, die immer copiös (6—8—12 in 24 Stunden), aber in der Art vertheilt sind, daſs sie zur nächtlichen Weile häufiger werden. Die Ausleerungen sind sehr charakteristisch, und weisen deutlich 2 Bestandtheile nach: einen durch Fäkalmaterie und Gallenstoff braun gefärbten Schleim, und eine flockige Masse, die man am füglichsten mit dem Darmgeschabsel vergleicht. Sie ist bald gelblich gefärbt (dann wohl Lymphexsudat), enthält aber nicht selten Blut beigemengt, oft ist sie von Blut ganz tingirt. Der Unterleib fühlt sich weich, tiefer Druck auf den Nabel oder Coecum steigert den Schmerz. Das Fieber zeigt selten den Charakter der Synocha, meist den des Erethismus, oft schon hinneigend zum Torpor (Uebergang zu Abdominal-Typhus). Bei synochösem Charakter, heiſse Haut, voller, harter, gespannter Puls, weiſs belegte Zunge. Bei erethischem, beschleunigter, aber weicher

Puls, Zungenbeleg in's Gelbliche ziehend. Brennend heifse Haut, Eingenommenheit des Kopfes, namentliah der Stirngegend.

Varietas I. Invagination des Darms neben der Schleimhaut-Entzündung. Erscheinungen: Die Kranken haben Nachlafs der genannten Erscheinungen, oft auf 2—3 Tage, dann treten sie, besonders durch Durchfalle mit verstärkter Heftigkeit (meist zu nächtlicher Weile) ein. Den Durchfällen gehen die heftigsten wehenartigen Schmerzen (die Varietät ist bisher nur bei Weibern beobachtet worden) voraus. Mit den Durchfallen werden jene flockigen Massen entleert. Die Untersuchung durch den Mastdarm gibt die Invagination. Später treten, besonders während der Nächte, die Darmstücke über den Anus vor, und dann ist die Diagnose vollends ganz leicht, das vorgefallene Stück ist mit Excoriationen ohne Ende bedeckt.

Varietas II. Diarrhoea dysenteroides. Die Schmerzen paroxysmenweise auftretend, den Durchfällen 1 — 2 Stunden vorhergehend. Die Faeces mit Blut gestreift, oft schon Tenesmus bei'm Stuhle — erethisches Fieber.

Varietas III. Zahnruhr, Dysenteria dentitia. Eine Krankheit der Säuglinge, die mit der Dentionsperiode auftritt. Die Erscheinungen sind die: Die Kinder haben heftiges Bauchgrimmen, was sie durch Kreuzen und Anziehen der Beine, Verzerren des Gesichts etc. zu erkennen geben, und Schmerz bei'm Drucke auf das Coecum. Dazu kommen dann Durchfälle, die gehackten Eiern ähnlich sind; aber gleichzeitig Blutstreifen enthalten.

b) Chronische. Die Kranken haben immerwährend das Gefühl dumpfen Drucks im Bauche; gegen Abend nimmt es zu, und es stellen sich Durchfälle ein. Sie beschränken sich gewöhnlich auf die Nacht, sind aber ziemlich zahlreich (10 — 12): die Durchfälle mit Blut gemengt, und schleimig; kein Tenesmus. Die Kranken sind anfangs fieberfrei; kommt später Fieber, so stellt es sich gegen Abend mit leichten Frösteln ein, darauf Hitze; die Kranken haben starken Durst, etwas beschleunigten Puls, zuletzt bricht ein leichter Schweifs aus. Jeden Morgen sind alle Erscheinungen verschwunden.

Varietas I. Enteritis helminthiaca. Die Symptome der Enteritis chron. und der Helminthiaca.

Varietas II. Enteritis tuberculosa. Entzündung der Dünn-Darmschleimhaut mit gleichzeitiger Tuberkelbildung im Bauche. Die Erscheinungen sind die: Die Kranken haben tuberculöse Erscheinungen auf der Brust. Schmerz bei'm Druck auf das Coecum, kein Blut, aber körnige Massen, wie in den Auswurfstoffen einer tuberculösen Lunge im Stuhle.

Aetiologie. a. b. Die akute Form erscheint vorzugsweise im Sommer und im Spätherbste, und wird entweder durch athmosphärische Einflüsse, durch Verkältung, durch Liegen auf feuchtem Boden, oder durch Schädlichkeiten, die unmittelbar auf den Darm einwirken, erzeugt, Z. B. durch den Genuſs vielen Obstes, besonders wenn Kerne und Steine mit verschluckt werden. Im letzten Falle geht Stuhlverstopfung und ungeheure Auftreibung des Unterleibs voraus; auch besteht dann die Schleimhaut-Entzündung nicht rein, denn sie ist gewöhnlich mit Entzündung der Serosa verbunden.

Die chronische Form findet ihre nächste Ursache bald in Würmern, bald in Lungen-Tuberkeln etc. Bei Kindern fällt die Krankheit mit dem Akte der Dentition zusammen, und dürfte zunächst in der allgemeinen Evolution des chylopoetischen Systems, weniger im Verschlucken eines scharfen (?) Speichels begründet seyn.

Die Krankheit wird meist verkannt, und kommt gewöhnlich erst, wenn schon Exulceration erfolgt ist, zur Behandlung, wo natürlich dann keine Hülfe mehr möglich ist. Der Arzt darf daher nie, besonders bei nächtlichen Durchfällen, die Sache obenhin nehmen, er muſs den Bauch genau und bald untersuchen, und wenn er Enteritis mucosa diagnostizirt, zu den zweckdienlichen Mitteln schreiten.

Verlauf. a. b. Die akute verläuft rasch, in 4—7 Tagen, die chronische dagegen ist lang gezogen, oft Monate dauernd, äuſserst tückisch in ihrem Verlaufe, und wird gewöhnlich wegen momentanen Rücktrittes ihrer Symptome übersehen.

Ausgänge. 1) In Genesung. Die akute unterscheidet sich immer durch deutliche Fieberkrisen, bei der chronischen fehlen diese gewöhnlich. Mit dem Eintritte der Fieberkrisen ist die topische Affektion aber noch nicht zu Ende, wenigstens bleiben die Stuhlausleerungen noch eine Zeit lang copiös (3—4 in 24 Stunden) und nicht gebunden.

2) In theilweise Genesung, in Exulceration; ein sehr gewöhnlicher Ausgang, der sich durch folgende Momente zu erkennen gibt: Die Ausleerungen enthalten Eiter, es kommt hektisches Fieber, und mit ihm profuser Schweiſs in der Nacht; die Zunge sieht wie rohes Fleisch aus.

3) In den Tod. Er erfolgt nur dann auf der Höhe der Krankheit, wenn Entzündung der Serosa sich zugesellt, z. B. nach dem Verschlucken von Steinobst, dann aber gewöhnlich sehr schnell, oft schon nach 24 Stunden durch Exudat plastischer Lymphe. Sanft erfolgt der Tod nur durch die Uebergänge der Krankheit in Exulceration und Darm-Phthise

Prognose. a. b. Sehr schlimm. Sie hängt ab:

1) Vom Causalmomente, und der durch dasselbe bedingten Form; die akute noch günstiger, als die chronische. Diarrhöe dysenteroides und Zahnruhr sind gelindere Formen. Schlimm ist die mit Entzündung der serösen Haut verbundene.

2) Vom Charakter des Fiebers. Bei erethischem und synochalen Charakter nicht schlimm, aber sehr ungünstig bei Hinneigung zum Torpor und Andeutung des Ueberganges zu Typhus abdominalis.

2) Von der Weise der Entscheidung der Krankheit; Exulceration natürlich sehr schlimm.

4) Von der Complication der Krankheit, die Varietät mit Invagination des Darms ist sehr bedenklich. besonders wenn dieselbe in der Bauchhöhle verborgen bleibt; kommt sie äusserlich zum Vorschein — weniger, denn man hat dann die Hoffnung der Heilung der Excoriation.

Therapie. a. b. Akute Form. Nur ausnahmsweise allgemeine Blut-Entleerungen, bei jungen, kräftigen, blutreichen Individuen, und wo das Fieber den Charakter der Synocha hat, oder zu demselben hinneigt. Wiederholung derselben wird in keinem Falle nöthig seyn. Bei rein erethischem Charakter oder bei Hinneigung zum Torpor sind Aderlässe nicht nur überflüssig, sondern im letzten Falle sogar verderblich. Topische Antiphlogose: Sie ist die Hauptsache. Schwinden des Schmerzes, namentlich bei tiefem Druck, contraindizirt ihre Wiederholung nicht, denn bei der peristaltischen Bewegung der Gedärme kann das entzündete Darmstück leicht tiefer und seitwärts zu liegen kommen, und sich

so der drückenden Hand entziehen. So lange die Ausleerungen noch immer die Qualität des Darmgeschabsels zeigen, und so lange noch Blut mitkommt, so lange darf die topische Antiphlogose nicht unterbrochen werden. Innerlich ölig-schleimige Mittel, Mandelöl mit Gummischleim; bisweilen thut auch Leinsaamenöl gute Dienste. Die Narcot. dürfen nur mit Vorsicht gegeben werden, und namentlich nur die Ganglien-Narcotica, Bilsenkraut-Oel, Blausäure, Aqua Laurocerasi etc.; aber kein Opium, wenigstens so lange nicht, als noch Gefäſsreiz zugegen ist. Aeusserlich Fomentationen von Leinsaamen, Einreibungen von Bilsenkraut-Oel und Quecksilber-Salbe, Bäder mit erweichenden Kräutern, aber auch nur so lange, bis Diaphorese kommt. Wenn Diaphorese da ist, sind die Bäder contraindizirt. Englische Aerzte haben bei Enteritis mucosa das Calomel gegeben, und zwar zu 1 — 2 Gr. in Pausen von 2 — 3 Stunden, bis die Stühle kein Blut mehr enthielten. Allein berücksichtigt man, daſs schon bei gesundem Organismus auf Gaben des Calomels entzündliche Erscheinungen auf der Darm-Schleimhaut eintreten, so dürfte man mit diesem Mittel bei Enteritis wohl kaum Heil-Versuche machen, man müſste dann, wie Hahnemann, Entzündung durch Entzündung bekämpfen wollen, dann aber auch Hahnemann's kleine Dosen geben.

Chronische Form. Hier wird man der allgemeinen Blut-Entleerungen nie bedürfen. Blutegel-Friktionen, Pflaster aus Unguent. mercuriale mit Emplastrum cicutae auf die Bauchgegend, und innerlich ölig-schleimige Mittel in Verbindung mit Abstringentibus (Anfangs Salep mit Lichen islandicus, später aber salzsaures Eisen zu 2 — 3 Tropfen mit Zuckerwasser) genügen. Bäder, darauf Dower'sches Pulver. Strenge Diät, Reis, Gerste, Hafer-Schleim, Zuckerwasser zum Getränke; aber keinen Kaffee, keinen Thee, kein alkoholhaltiges Getränke. Keine Speisen, die mit Säure bereitet sind, z. B. Salat, Ragout's. Man kann die schon getilgte Krankheit leicht durch einen Diätfehler zurückrufen. Gegen die Durchfälle, die die Kranken noch in der Reconvaleszens haben, welche Durchfälle glasigen, zähen Schleim hervorbringen und schmerzlos sind, kommen die adstringirenden Mittel, aber mit groſser Vorsicht, zur Anwendung, Anfangs eine Abkochung des isländischen Mooses, später Columbo, zuletzt die

Eisen - Präparate, namentlich die Tinct. martis salita zu 2 — 3 Tropfen, oder das schwefelsaure Eisen in Pillen-Form. Zum Getränke reicht man zweckmäſsig rothe adstringirende Weine.

Diarrhoea dysenterodes. Man kommt bei dieser Form meist mit Fomentationen (Einreibungen von Queck-silber-Salbe), schleimige Mittel und strenger Diät zum Ziele. Sind aber bei dieser Behandlung die Symptome nach 24stündiger Dauer nicht verschwunden, dann ist es Zeit, zur Antiphlogose zu schreiten.

Diarrhoea dentitionis. Bei dieser Form, wo alle Erscheinungen der sauren Schleim-Bildung zugegen sind, müssen die Kalien in Anwendung gezogen werden. Man gibt eine Salep-Abkochung mit Liq. kali subcarbon. oder man setzt dem gewöhnlichen Wasser-Schleim der Kinder einige Spitzen voll Magn. usta bei. Die Emulsion in Syrup-Emulsion zu verschreiben, dürfte nicht räthlich seyn. Sie setzt sich zu leicht zu Boden, und auf das jedesmalige Aufrütteln der Wärterin kann sich der Arzt nicht verlassen. Es ist daher besser, die Magnesia zu einer kleinen Messerspitze voll in einem Kaffeelöffel jedesmal mit dem Schleime anzurühren, und so zu geben.

Enteritis helminthica. Die Erscheinungen der Helminthiasis sind oft so ausgezeichnet, daſs die Darm-schleimhaut-Entzündung ganz übersehen und durch die Gabe der sogenannten Antihelmethica, die gewöhnlich scharfes, fettes Oel enthalten, gesteigert wird. Das erste ist die Beseitigung der Entzündung durch ölig-schleimige Mittel, Milch mit Zucker, zum Getränke; damit mag man die Helminthen bekämpfen.

7te Gattung. Colon-Entzündung. Colonitis.

Wir unterscheiden zwei Formen der Colinitis — eine einfache, und eine durch Gifte erzeugte.

a) Colonitis. Erscheinungen. Die Kranken haben heftig reiſsende Schmerzen (mehr wie bei Rheumatismus, wegen der ausgezeichneten Muskelfasern-Entwicklung des Colons), die genau den Verlauf des Colons einhalten. Diese Schmerzen sind zwar permanent, aber kurz vor der Darm-Ausleerung werden sie vehementer, nach derselben mindern sie sich wieder; der Unterleib ist nach Richtung und Verlauf des Colons aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft. Sehr copiöse Durchfälle, oft

10, 20 in 24 Stunden, die Quantität derselben unbedeutend, die Qualität, die des Darmgeschabsels. Gewöhnlich ist noch Blut eingemengt; doch zeigt sich hierbei die überwiegende Venosisät des unteren Theils des Darmkanals, weſshalb die Massen nicht hellroth, sondern gleichmäſsig braunroth gefärbt sind. Andeutungen von Tenesmus.

b) Colonitis venenata. (Durch Kupfer-Intoxation erzeugt.) Es kommen die genannten Erscheinungen nur mit dem Unterschiede, daſs die Zunge der Kranken dick belegt ist, bald trocken wird, namentlich an Rändern und Spitze, daſs die Kranken einen eigenthümlichen metallischen Geschmack haben, ihr Kopf eingenommen ist, und daſs die Ausleerungen schäumig, gährend und mit grünem Wasser gemengt sind, und daſs sie mit Ammoniak behandelt, den Kupfergehalt zeigen.

Aetiologie a. b. Colonitis ist keine frequente Krankheit, scheint übrigens denselben Momenten ihr Entstehen zu verdanken, als Enteritis also vorzüglich der Verkältung und Durchnässung der Haut. Sie kommt fast nur im Spätherbste vor. Colonitis venenata wird durch Vergiftung, namentlich durch Kupfer-Intoxation erzeugt.

Ausgänge. 1) In Zertheilung unter den gewöhnlichen Fieber-Krisen und unter Veränderung in den Darm-Ausleerungen, die allmählig gebunden und fest werden. Bisweilen dauern jedoch die Durchfälle, wiewohl in anderer Qualität als heller, glasiger Schleim, noch eine Zeitlang fort.

2) In theilweise Genesung, in Exulceration und Phthise.

3) In den Tod; er erfolgt durch Uebergang in Exulceration. Dieser Uebergang wird durch folgende Erscheinungen angedeutet: Der Charakter des Fiebers ändert sich, es kommt Febr. hectica typhosa. Die Kranken bekommen eine trockene, braune Zunge; ihr Puls ist klein, zusammengezogen, von Zeit zu Zeit brechen partielle Schweiſse aus. An Paralyse gränzende Durchfälle, muszitirende Delirien während der Nacht. Die Section zeigt eine groſs Menge von Darm-Geschwüren. Bei Kupfer-Vergiftung hängt die Schleimhaut oft in groſsen Lappen oder Fetzen herunter, wie man es im Munde nach Brühen des Epitheliums sieht.

Prognose. Sie wird durch folgende Momente bestimmt:

1) Durch die Häufigkeit der Darm-Ausleerung.

2) Durch die Qualität derselben. Jemehr venöses Blut beigemengt erscheint, desto schlimmer.

3) Vom Charakter des Fiebers. Jemehr sich derselbe der Hectica typhosa nähert, desto ungünstiger. Sehr ungünstig ist es, wenn Apthen-Eruption kommt. Sie erscheint nicht immer im Munde, oder wenigstens nicht immer zuerst, sondern gewöhnlich am Orific. ani. Bei Frauen verbreitet sie sich von da auf die Genitalien.

Therapie. Nur bei sehr heftigem Fieber und bei Fieber mit dem Charakter der Synocha allgemeine Blut-Entziehungen. In jedem anderen Falle genügen topische durch Blutegel nach dem Verlaufe des Colons, Fomentationen, Bäder. Innerlich ölig-schleimige Dinge unter Zusatz von Narcoticis, und wenn Apthen-Eruption droht, unter Zusatz von Magnesia (?), Klystiere aus Amylom oder dickem Schleim mit 1 — 2 Löffel Bilsenkraut-Oel. Gut ist es, wenn man die Injection mit einer langschnäbligen Spritze machen läfst. Bei Colonitis venenata mufs man diese Mittel mit Dingen verbinden, die eine spec. Wirkung auf das eingebrachte Gift haben, wie Zucker, Honig. Man läfst den Kranken eine grofse Menge Zuckerwasser oder ein Gemisch aus gleichen Theilen Wassers und Honig trinken, und gibt ihm dergleichen Klystiere.

Achte Gattung. Mastdarm-Entzündung — Proctitis.

Erscheinungen. Die Kranken haben einen heftig brennenden Schmerz am After, dabei beständige Stuhl-Ausleerungen. Bei keiner Form der Darmschleimhaut-Entzündung sind die Ausleerungen so copiös, 20 bis 30 oft in 24 Stunden. Dagegen wird entweder nur wenig sezernirt, so dafs das Ausgeleerte oft kaum die Menge eines Kaffeelöffels voll beträgt, oder zuletzt gar nichts mehr, und es bleibt bei'm blofsen Zwange. Das Ausgeleerte ist lymphähnlicher, purulenter, oft häutig-fetzig gestalteter Schleim, gewöhnlich mit schwarzen Blutstreifen. Untersucht man den Mastdarm, so findet man den Sphincter ani sehr resistent, so dafs er sich oft krampfhaft um den eindringenden Finger zu-

sammenschnürt, die Schleimhaut selbst ist glatt, ohne Knoten, schmerzhaft und heiſs. Bringt man ein Speculum ein, so zeigt sie sich mit einer Schichte von Schleim (wie die Mandeln bei Angina) überzogen, und unter dieser Schichte dunkel geröthet. Nur selten ist Fieber zugegen, dann verläuft die Krankheit rasch und akut. Im entgegengesetzten Falle ist sie chronisch lang gezogen, und wird dann oft übersehen, oder für einfaches Hämorrhoidal-Leiden angesprochen.

Aetiologie. Ob ein bestimmtes prädisponirendes Moment besteht, ist ungewiſs; vielleicht dürften aber Kinder, die von Aeltern geboren sind, die an Hämorrhoiden litten, besonders dazu inclinren. Unter äusseren Momenten sind Verkältung, durch Sitzen auf kalten Steinen, feuchter Erde und mechanischer Eingriffe, Verwundungen des Mastdarms zu nennen.

Ausgänge. 1) In Genesung unter Schwinden der topischen Sympsome, unter Fieber-Krisen, wenn Fieber vorhanden war, und unter Wiedereintritt normaler Stühle unabhängig von den noch eine Zeit lang fortbestehenden schleimigen Ausflüssen aus dem Mastdahme. 2) In theilweise Genesung — in Suppuration, oft ist dieser Uebergang äusserst rasch, und nichts vermag denselben aufzuhalten. Die gleiche Erscheinung zeigt sich bei Angina vera. Interessant ist die Thatsache, daſs Phthisiker, ehe sie phthisisch werden, nicht selten Angina bekommen, die in Suppuration endet. Später aber, wenn sich einmal Phthise ausgebildet hat, von Proctitis befallen werden, die dann stets in Exulceration übergeht. Bei der chronischen Form kommt es endlich zur Degeneration der Schleimhaut, es bilden sich fungöse Auswüchse, die zuletzt in Krebs übergehen, besonders wenn das Individuum gleichzeitig an Dyskrasien — Herpes, Hämorrhoiden etc. leidet.

Prognose. Proctitis ist eine nicht gefährliche Krankheit; besonders wenn sie frühzeitig erkannt, und nicht etwa für Hämorrhoiden gehalten und mit Scam. uud Aloë behandelt wird. Nur bei Uebergang zu Sppuration, besonders wenn das Individuum an Dyskrasien leidet, ist die Sache schlimm.

Therapie. Allgemeine Blut-Entleerungen sind kaum wohl nöthig, meist genügen topische. Anlegen von Blutegeln an den After und Wiederholung derselben, bis der Schmerz sich mindert. Erweichende Bäder, Ein-

reibungen von Eibisch - Salbe mit Oleum Hyoscyami coctum, selbst mit Opium - Tinktur, um die Reizbarkeit des Sphincter herabzustimmen. Seitenlage. Einfache, blos vegetabilische Diät, einfache wässerige Getränke. Sorge für weiche, breiige Ausleerungen, und Unterstützung derselben durch Magn. sulph. und Weinstein - Rahm, nicht aber dnrch Rheum oder Jalappa, die reizend auf die Darm - Schleimhaut wirken.

Anhang.

Neunte Gattung. Dysenteria. Ruhr.

Sie bildet den Uebergang von den Phlogosen zu den Neurophlogosen des Darms.

Allgemeine Erscheinungen: Die Kranken haben Schmerz nach dem Verlaufe des Colons und Rectum's (der in Heftigkeit, Dauer und Richtung bei den verschiedenen Arten wechselt), sie haben Stuhlausleerungen (von verschiedener Quantität 10, 70, in 24 Stunden und von verschiedener Qualität bei den verschiedenen Arten). Sie haben Tenesmus, und ihre Mastdarm-Schleimhaut endlich zeigt Auflockerung. Veränderungen im Grade der Temperatur und Veränderungen im Grade der Reizbarkeit.

Nach dem Charakter des Fiebers zerfällt die Ruhr:

1) in eine rein entzündliche Ruhr — Dysenteria inflammatoria.
2) in die katarrhalische oder erethische Ruhr, Dysenteria catarrhalis s. erethica.
3) in die typhöse, putride oder faulige Ruhr, Dysenteria typhosa s. putrida.
4) in die gallige oder biliöse Ruhr, Dysenteria biliosa.

Man darf nicht erwarten, die gleiche scharfe Abgränzung dieser Formen in der Natur zu finden, sie bestehen nur in der Idee getrennt, aber in den mannigfachsten Uebergängen in der Wirklichkeit.

1) Dysenteria catarrhalis.

Erscheinungen. a) Topische. Die Kranken haben reifsende Schmerzen nach dem Laufe des Colons, die aber nicht permanent sind, sondern paroxysmenweise

auftreten. Der Unterleib ist weich, wenig empfindlich, selbst bei'm Drucke nach dem Verlaufe des Colons. Durchfälle 10—12 in 24 Stunden. Das Ausgeleerte zäher, glasiger, etwas scharfer Schleim, und daher durch Reiz auf den After Tenesmus hervorrufend. Wegen dieses weißen Schleims hat man die Krankheit „Dysenteria alba" genannt.

b) Febrile Erscheinungen. Fieber mit dem Charakter des Erethismus. Etwas schleimige, weiſs belegte Zunge, pappiger Geschmack, vermehrter Durst, etwas trockene Haut. Weicher, beschleunigter Puls (90—100 Schläge in einer Minute machend), etwas dunkler Harn. Das Fieber beginnt mit Frösteln in den Nachmittagsstunden, darauf folgt Hitze, die bis gegen Mitternacht währt, und während welcher ein leichtes Schaumwölkchen in dem Harne erscheint; gegen Morgen lassen die Erscheinungen wieder nach.

2) Dysenteria inflammatoria.

Erscheinungen. a) Topische. Die Schmerzen brennend reiſsend nach dem Verlauf des Colons permanent, nur zur Zeit der Ausleerungen gesteigert. Der Unterleib nach dem Verlaufe des Colons aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft bei dem Drucke, die Qualität der Ausleerungen verschieden, entweder eine milchahnliche Flocken enthaltende Flüssigkeit (dann hat man die Krankheit gleichfalls weiſse Ruhr genannt), oder es sind Streifen von Blut beigemengt, oder Alles, was abgeht, ist mit hellem Blute tingirt (dann heiſst die Krankheit rothe Ruhr); oder es kommt endlich, wenn die Krankheit am heftigsten ist, gar nichts mehr, der Drang zum Stuhle besteht aber mit aller Heftigkeit fort (oft schreien die Kranken laut auf), dann hat man die Krankheit trockene Ruhr genannt. Untersucht man den Mastdarm, so findet man im letzten Falle die Schleimhaut dunkelroth, brennend heiſs, äuſserst empfindlich, oft über den Sphincter vorgetrieben. Bei der rothen und weiſsen Ruhr ist dieselbe mit einer Schichte von Schleim, wie die Tonsillen bei Angina überzogen, unter welcher dann die geröthete leicht blutende Schleimhaut erscheint.

b) Fieber-Erscheinungen. Mehr oder weniger heftiger, kurz dauernder Frost, darauf intensive Hitze. Weiſs belegte Zunge, heftiger Durst, gereizter

harter Puls (110 — 120 Schläge), brennend heiſse, trockene Haut, flammend rother, bei'm Durchgang durch die Urethra brennender Harn.

3) Dysenteria typhosa.

Erscheinungen. a) Topische. Der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, gegen Druck unempfindlich, höchstens schmerzhaft nach den Ausleerungen, und das nur im Anfange. Die Ausleerungen sehr copiös, 50, 60 in 24 Stunden, Chokeladefärbig, oft schäumend, ganz zersetzt, mit schwarzem dissolutem Blute gemengt, und nicht den spezifischen Geruch der Ruhr-Excremente, sondern cadaverösen Geruch verbreitend. Der Tenesmus sehr gering, oft sogar unbewuſste Ausleerungen.

b) Fieber-Erscheinungen. Blasses, entstelltes Gesicht, trockne, rissige, später braun belegte Zunge, bräunlich belegte Zähne, sehr frequenter, aber kleiner, schwacher Puls, bald brennend heiſse, tockene und verschrumpfte, bald in klebrigen, mehr kalten, fauligen Schweiſsen zerfliesende Haut Petechial-Eruption, Ecchymosen oder Friesel (vorzüglich bei klebrigen Schweiſsen), der Friesel der Miliaria alba auf der Bauchhaut beschränkt, bisweilen auch gleichzeitig Friesel und Petechial-Eruption.

4) Dysenteria biliosa.

Erscheinungen. a) Topische. Der Schmerz, nur wenn Durchfälle kommen, bedeutend, sonst gering. Der Bauch zwar gespannt, doch mehr im Hypochondrium der Leber, die Durchfalle maſsig 20—24 in 24 Stunden, ebenso der Tenesmus. Die Ausleerungen durch Gallenstoff, gelb oder grünlich gefärbt, gewöhnlich mit Blutstreifen.

b) Fieber-Erscheinungen. Heftig drückender Schmerz in der Stirngegend, eigenthümlich gelblicher Anflug um Nasenflügel und Mundwinkel; gelb belegte Zunge. Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen. Brennend heiſse Haut. Unlöschlicher Durst, voller, weicher, oft kaum noch zählbarer Puls. Rothlauf-Harn (dunkelroth, in's Braune ziehend).

Aetiologie. Eine bestimmte Krankheitsanlage gibt es allerdings nicht, unter gewissen atmosphärischen Ein-

flüssen und unter Influenzen bestimmter Schädlichkeiten werden vielmehr alle Individuen von Ruhr befallen werden. Bei Individuen mit geschwächtem Abdominalsystem bedarf es freilich nur des leisesten Anstoſses; die Krankheit tritt nur zu einer bestimmten Jahreszeit und unter bestimmten atmosphärischen Verhältnissen auf. Man sieht sie nur im Herbste nach trockenen heiſsen Sommern, wenn derselbe folgende eigenthümliche Qualität hat: den Tag über muſs groſse Hitze fortdauern, und der Thermometer auf 22, 23 — 25 Grad R., stehen; gleich nach Sonnenuntergang aber, mit welchem ein leichter Nebel aufsteigt, der gewöhnlich nur einige Schuhe hoch den Boden bedeckt, und über welchem dann die reine Atmosphäre steht, bis auf 5 – 6 Grad über 0 herabsinken. Die Krankheit kommt daher gewöhnlich im September bis gegen die Mitte des Oktobers vor, und findet sich gewöhnlich in pflanzenleeren Hochebenen, seltener in tiefer gelegenen Gegenden. Auf Hochebenen scheint sich die Krankheit sogar über die gewöhnliche Dauer erhalten zu können. So findet sich die Krankheit z. B. fast zu jeder Jahreszeit in der Umgegend von Madrid. — Soll es nun bei der genannten atmosphärischen Constitution zum Ausbruche der Krankheit kommen, so bedarf es vermittelnde Einflüsse, dahin:

1) Dinge, die unmittelbar auf den Darmkanal einwirken, z. B. Früchte, die viel Säure enthalten. Man hat in Specie den sogenannten gelben Pflaumen, den sogenannten Sperrlingen, Ruhr erzeugende Kräfte vorgeworfen, ja sie an vielen Orten ganz vom Markte verbannt, aber offenbar mit Unrecht, denn ihre ganze Schuld liegt im Zusammentreffen ihrer Reife (sie fällt in den Anfang des Septembers, mit einer dem Ausbruche der Ruhr günstigen Zeitperiode).

2) Dinge, die mittelbar auf den Darmkanal einwirken, schnelle Temperatur-Uebergänge, feuchte Nebelluft; die Krankheit ist daher am häufigsten bei Individuen, die sich viel im Freien beschäftigen, die in leichter Kleidung, wie sie die Hitze des Tages forderte, bis in den späten Abend auf dem Felde arbeiten, bei Individuen, die um diese Zeit bei offenen Fenstern in der nebelreichen Nachtluft schlafen. — Die Form der unter diesen Verhältnissen sich erzeugenden Ruhr hängt von dem oben herrschenden Krankheitsgenius ab. Ruhr ist Epidemie, und bezeichnet gewöhnlich den Uebergang eines Krank-

heitsgenius in den andern, das zu Grunde gehen des Ersteren und das Aufblühen des Anderen. Dann aber muſs dieselbe in einem groſsen Zuge weite Länder durchstreifen. So war die Ruhr-Epidemie im Jahr 1811. Sie bezeichnete den Uebergang zu dem Genius inflammatorius, und trat auch in den meisten Gegenden mit dem entzündlichen Charakter auf. In der neueren Zeit fand sich eine ähnliche Epidemie 1819, sie bezeichnete den Uebergang von dem inflammatorischen zu dem biliösen Charakter. Auch contagiös kann eine Ruhr-Epidemie werden, dann aber muſs ihr Charakter der typhöse seyn, und viele Kranke in einen kleinen Raum zusammengedrängt liegen. Ueber die Natur des Ruhrcontagiums ist zur Zeit wenig bekannt. Der Träger desselben sind die Ausdünstungen der Excremente des Kranken. Es besteht sonach dampfförmig. Seine Ausbreitungskraft scheint gering, auch ist es leicht zerstörbar. Contagiöse Ruhr ist durch ihre Uebergänge zu Nosocomial-Gangrän und Petechialtyphus ausgezeichnet. Erstere bricht in den Wunden oft selbst in den leisesten Rissen der an Dysenterie Leidenden aus. Letzterer charakterisirt sich durch die ungeheuersten, stinkendsten Durchfälle, die den Typhus begleiten. Die merkwürdigsten Uebergänge der Art zeigten sich bei der Invasion der französischen Armee gegen Ruſsland. Die Krankheit bestand ursprünglich als topische Ruhr, wurde bald contagiös, und ging später in den Petechial-Typhus über.

V e r l a u f. Dysenterie ist immer eine akute Krankheit, die Dauer derselben übrigens nach den Arten verschieden. Die erethische verläuft in 7, 11, 14 Tagen, die synochöse schon in 7 Tagen, die torpide dagegen zieht sich bis gegen den 21ten, ja bis zum 28ten Tage hinaus.

A u s g ä n g e. Die Krankheit endet:

1) In Genesung unter deutlichen Fieberkrisen durch die Haut, die jetzt feucht und stetig sezernirend wird, und durch den Harn. Die Harnkrise ist je nach der Form verschieden, schleimiges Sediment, ist bei der erethischen eigenthümlich; kristallinisches Sediment bei der synochösen; isabellgelbe Niederschläge bei der biliösen Form. Bei der typhösen erfolgt keine eigenthümliche Ausscheidung, der Harn hellt sich blos auf, und verliert seinen Gestank. Zu den Fieberkrisen kommt bei der biliösen Form noch der eigenthümliche phlyktaenöse Ausschlag um Mund- und

Nasenflügel. Als Supplementar-Krise treten Blutungen bei den Weibern aus dem Uterus, bei Männern, besonders wenn sie an Hämorrhoiden leiden, aus dem Mastdarme auf, welche Blutungen man aber von den blutigen Excretionen der rothen Ruhr unterscheiden muſs. Als topische Krise erscheinen mehr geformte, deutliche Fäkal-Materie zeigende und vom Gallenpigmente gefärbte Stühle.

2) In theilweise Genesung, und zwar: a) in Blennorrhoe. Die Fieber-Symptome und der Schmerz hören auf, die schleimigen Darm-Ausleerungen dauern aber fort. b) In Induration der Darmhäute, vorzüglich des Mastdarms und des Colons. Verengerung des Lumens und Annomalien in der Stuhl-Ausleerung sind die Folge c) In Exulceration — in eiterige Zerstörung der Schleimhaut des Mastdarms und des Colons und Darm-Phthise (wohl nur bei der synochalen Form). Als Nachkrankheit der Ruhr, die übrigens bei uns fehlt, desto frequenter dagegen im Süden sind, müssen wir a) Neurosen nennen, chronischen Tenesmus; die Kranken haben beständig heftige Zusammenschnürungen am Orif. ani, so daſs sie kaum sitzen können. b) In Parlyse der unteren Extremitäten. Nur selten erstreckt sich die Lähmung bis auf die Becken Organe, und wenn, auf die Blase.

3) In eine andere Krankheit, und zwar: a) in Rheumatismus äusserer Muskel-Gebilde (wenn der herrschende Krankheits-Genius der rheumatische ist. b) In Rose — gewöhnlich Gesichtsrose mit Anschwellung der Ohrspeichel-Drüse (nur bei der biliösen Form). c) In Intermittens (wohl nur im Süden).

In den Tod. Die Todesweise ist bei den verschiedenen Formen verschieden. Bei der entzündlichen erfolgt derselbe entweder auf der Höhe der Krankheit, indem die Entzündung sich auf den Dünndarm verbreitet, und auch das Peritoneum mit in den Krankheitsprozeſs gerissen wird. Die Erscheinungen sind die oben bei Enteritis angegebenen, oder er erfolgt in Folge der Exulceration durch die Darm-Phthise. Bei der torpiden Form wird der Tod durch Lähmung des Abdominal-Nervensystems herbeigeführt, und Erscheinungen sind die: Der Bauch treibt sich tympanitisch auf, der Schmerz schwindet, die Durchfälle dauern fort, werden aashaft riechend, unwillkührlich; die Extremitäten werden kalt, das Gesicht entstellt sich, und wird mit klebrigen Schweiſ-

sen bedeckt, es kommen muszitirende Delirien, kurz die Erscheinungen des letzten Stadiums des Typhus abdominalis. Eretische und biliöse Ruhr tödten nie, so lange sie als solche bestehen.

Section. Ist das Individuum durch Dysenteria inflammatoria und zwar anf der Höhe der Krankheit zu Grunde gegangen, so sind die Erscheinungen die: Muskelhaut namentlich und alle Darmhäute verdickt, fest und derb, dunkle Röthe zeigend, seröse Haut mit starker Gefäſs-Entwicklung und mit Lymph-Exudat in verschiedener Menge. Wo der Tod durch Schwindsucht erfolgte, die Zeichen der Exulceration. Bei der typhösen Ruhr, wo der Tod durch Lähmung des Bauch-Nervensystems folgt, ist die Schleimhaut schmutzig, grau, erweicht, und daher entweder wegwischbar, oder wenigstens leicht lostrennbar. Im Cavum abdominis eine kleine Menge seröser Flüssigkeit.

Prognose, Sie hängt ab:

1) Von der Form. Am schlimmsten ist die typhöse.

2) Von der Art der Genesung. Contagiöse Ruhr-Epidemie ist schlimmer als einfache.

3) Von der Heftigkeit der Stuhl-Ausleerungen und Beschaffenheit derselben. Je weniger Schleim sie enthalten, je mehr Blut beigemengt ist, und je mehr das Blut selbst wieder blaſs und dissolut erscheint, desto schlimmer.

4) Von der Heftigkeit des Fiebers.

5) Von der Beschaffenheit des Unterleibes. Je mehr sich derselbe auftreibt, je schmerzhafter er wird, desto schlimmer. Sehr schlimm ist es, und gewöhnlich das Zeichen des nahen Todes, wenn die Schmerzen plötzlich verschwinden.

6) Von den Ausgängen. Bei der typhösen ist das Hervorsprossen von Exanthem, das Eintreten der Delirien ein sehr ungünstiges Zeichen.

Therapie. Verschieden, je nach der Form, und es ist daher Thorheit auf eine Weise behandeln zu wollen, die sich bei einer früheren erprobt hat. Eine Normal-Methode bei der Behandlung der Ruhr-Epidemie ist undenklich, was sich bei der einen als heilbringend erprobt hat, muſs bei der anderen verderblich seyn.

Dysenteria erethica. Die Aufgabe des Arztes ist eine doppelte: a) die Reizbarkeit im Darme herabzustimmen, und b) eine Krise durch die Haut zu er-

zwingen. Die erste Indication verlangt die Anwendung schleimiger Mittel — Mandelöl mit Gummischleim, auch wohl unter Zusatz von Bilsenkraut oder Cicuten-Extract. Auf den Unterleib Fomentationen erweichender Kräuter mit Narcot., die Hauptursache bleibt die Regulirung der Diät. Die Kranken müssen sich in gleichmäſsig warmer Luft aufhalten, eine Flanellbinde um den Leib tragen, der Nachttopf muſs in das Zimmer gebracht, der Fuſsboden mit Decken belegt werden (um alle Verkältung zu verhüten), die Kost bestehe blos aus einfachem vegetablen Schleim, der in Wasser gekocht wird, ohne Zusatz von Salz. Zum Getränke ölig-schleimige Dinge, Eibisch-Absud, Auflösung von Pasta Althaeae in Wasser, Mandelöl; Alles, was der Krenke genieſst, muſs lauwarm seyn. Die zweite Indication wird durch kleine Gaben von Dower's Pulver (dem aber kein Schwefelsaures Kali wie gewöhnlich zugesetzt seyn darf), die man den Kranken gegen Abend nehmen läſst, realisirt.

Dysenteria inflammatoria. Bei Fieber mit dem Charakter der Synocha, allgemeine Blut-Entleerungen, ja Wiederholung derselben nach Gestalt der Umstände. Topische Antiphlogose, Blutegel nach dem Laufe des Colons, bei der trockenen Ruhr Blutegel an den After. In anderen Fällen ist wegen schnell sich folgender Durchfälle die Applikation unmöglich. Einreibungen von Quecksilber-Salbe, Fomentationen von erweichenden Kräutern mit Narcoticis auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibes. Innerlich ölig-schleimige Mittel, aber ohne Zusatz von Opium, nicht einmal die kleine Menge im Syr. diacodion wird vertragen. Gegen den heftigen Tenesmus Einreibungen mit einer Salbe aus Ungentum Linariae und Oleum Hyoscyami coctum. Man hat Klystiere aus Stärkmehl empfohlen, hier wie bei der erethischen Ruhr. Dort bedarf sie's nicht, hier sind sie sogar schädlich, denn sie reizen den Mastdarm einmal durch die Spritze, andererseits durch das Eingebrachte; seyen es auch die blandesten Dinge, weſshalb dasselbe auch sogleich wieder ausgestoſsen wird. Würden andere Klystiere vertragen, so dürften vom Oleum Hyoscyami coctum die besten Dinge zu erwarten seyn. Ausser den Stärkmehl-Klystieren hat man den innerlichen Gebrauch adstringirender Mittel angepriesen; Adstringentia sind bei inflammatorischer Ruhr offenbar schädlich, sie führen Verdickung der Darmwandungen herbei. Wir halten

uns bei der Behandlung der entzündlichen Ruhr an die Antiphlogose, in der oben bezeichneten Ausdehnung, und verbinden mit derselben strenge antiphlogosische Diät. Der Erfolg hat dieses Verfahren sanktionirt. Die eintretenden Krisen müssen durch Bäder, deren Wirkung man durch Gaben von Dower's Pulver oder Essig-Ammoniak in vielem Schleim unterstützt, eingeleitet werden.

Dysenteria biliosa. Aufgabe des Arztes ist es, den biliösen Charakter zu tilgen, und auf den erethischen zurückzuführen. Daher, wo die Erscheinungen der Turgeszenz vorhanden sind, ein Brechmittel. Unter den Brechmitteln steht mit Recht die Ipecacuanha oben an, und verdient den Vorzug vor Tart. stibiatus, der reizend auf den Darm wirken könnte. Man gibt die Ipecacuanha zu 15 Gr. bis zu 1 Scrup. in Pulverform oder in einer Abkochung von $^1/_2$ — 1 Drachm. unter Zusatz von etwas Oxymel squillit. Ist noch Anwendung von Ipecacuanha, die gewöhnlich nach starke Haut-Krise einleitet, Ruhr eingetreten, so pausirt man, und läſst die geeignete Diät einhalten. Der Kranke darf blos schleimige Dinge, eine Eibisch-Abkochung oder Salepschleim, eine Graswurzel- oder Löwenzahn-Abkochung genieſsen mit etwas Zucker. Tritt aber nach 2 — 3 Tagen der biliöse Charakter wieder auf, so muſs das Emeticum wiederholt, und die durch dasselbe eingeleitete Haut-Krise durch etwas Essig-Ammoniak mit Schleim erhalten werden. Man hat bei Behandlung der Ruhr, namentlich von Seite englischer Aerzte, die darm-ausleerende Methode angepriesen, und zu dem Ende Castorium oder Ricinusöl, Calomel mit Rheum etc. gegeben. Daſs bei erethischer und inflammatorischer Ruhr diese Mittel contraindizirt sind, leuchtet von selbst ein, aber auch bei der biliösen Form sind diese Mittel nur ausnahmsweise, dann nämlich, wenn die Materie nach unten turgeszirt, angezeigt. Die Kranken haben in diesem Falle einen heftigen Koller im Bauche, und unter Abzug vieler stinkender Blähungen nach unten, gallige Stühle, die nicht copiös, und mit keinem Tenesmus verbunden sind. — Die Encephalae, der gelbe Anflug um den Mund- und Nasenflügel fehlt ganz.

Dysenteria putrida. Antiphlogose ist nicht am rechten Orte. Vegetabilisch adstringirende Mittel, wie Campechenholz, Tormentille gewähren nur wenig

Vortheil, obgleich wegen Dissolution des Blutes Adstringentia am rechten Orte zind, man muſs daher die metallische Adstringentia, namentlich die Eisensalze wählen. Man gibt zuert salzsaures Eisen, in Verbindung mit Zucker und Schleim, und sollte kein Nachlaſs der Erscheinungen folgen, in Verbindung mit Gumm. mimosa und $^1/_{16}$ Gr Brechnuſs pro dosi. Auch den rothen Wein, und das Sprossenbier (die Abkochung der Tannen-Spröſslinge) hat man empfohlen. Letztere namentlich haben bei verschiedenen Ruhr-Epidemien in arzneiarmen Lazarethen herrliche Dienste gethan. Aeusserlich kann man die flüchtige Salbe in Einreibungen auf den Unterleib anwenden, und den Bauch die Nacht hindurch mit einem Theriak-Pflaster bedecken lassen. Zeigt sich das Nervensystem stark angegriffen, so gibt man Moschus zu 2 — 3 Gr. in Verbindung mit dem Tannen-Decoct oder gerbestoffhaltigen saueren Eisen. Hat sich die Krankheit einmal zum Contagium gesteigert; so ist es Aufgabe des Arztes, das Contagium zu zerstören. Dieses geschieht am besten durch Chlor, oder, wenn es an diesem fehlt, durch gröblich gepulverte Holzkohle; die Kranken müssen dann auch soviel als möglich auseinandergelegt, die Geschirre alsbald aus dem Zimmer entfernt werden. Wie zur Zerstörung des Contagiums, so eignet sich diese Behandlung auch zur Verhinderung der Bildung derselben.

Behandlung der Nachkrankheiten.

Blennorrhoea. Warmhalten der Bauchbedeckungen durch Flanelle, Auflegen eines Pflasters von Pix burgundica, der unteren Extremitäten durch Tragen wollener Strümpfe. Innerliche schleimige Mittel mit gelinden adstringirenden. Eine Abkochung isländischen Mooses mit Extr. opii aquos., und wenn diese nicht hilft, Columbo, dann die Eisen-Präparate, wohl selbst mit Strychnin.

Induration. Dem Arzte übrigt nichts, als die Diät zu regeln, und den Darm vor einer Verletzung, mithin Scirrhus und Garcin. zu schützen.

Exulceration. Ist das exulzerirte Darmstück zugängig, so bringt man Charpie-Bäuschchen mit Bleisalbe und Bilsenkrautöl bestrichen, durch den Mastdarm auf dasselbe ein. Innerlich gibt man Emulsio, China, und läſst den Kranken eine nährende, aber nicht reizende

Diät beobachten. Im entgegengesetzten Falle fällt die Anwendung der topischen Mittel, mithin die Aussicht auf radicale Heilung weg.

Tenesmus chronicus. Einreibungen von Bilsenkrautöl mit Opiumtinktur in den After, und hilft das nicht, kalte Ueberschläge und Einreibungen von Phosphorsalbe in die Extremitat. und das Rückgrat.

Therapie der Uebergänge. Zeigt sich rheumatische Affektion, so muſs diese durch Blasenpflaster auf die affizirte Muskelpartie festgehalten werden. Kommt Rose, so läſst man trockne warme Fomentationen machen, und gibt innerlich den Liquor ammonii acetici, bei torpiden Individuen selbst kleine Gaben von Camphor.

II^te^. Abtheilung.

Entzündung der drüsigen Organe der Chilopoese.

A. Der Speicheldrüsen.
B. Der Drüsen des Gallen-Apparates.
C. Der Chylus-Drüsen.

A. Erste Gattung. Entzündung der Mundspeichel-Drüsen.

Parotitis.

Allgemeine Erscheinungen. Vergröſserungen der einzelnen Drüsen, Spannung der darüber liegenden Haut. Schmerz bei'm Drucke, Veränderung in der Sekretion der Drüse. Parotitis zerfällt in folgende Arten:

1) Traumatische.
2) Rheumatische.
3) Entzündliche.
4) Merkurielle.
5) Erysipelatöse.
6) Arthritische Parotitis.

Erste Art. Parotitis traumatica.

Sie ist Gegenstand der Chirurgie.

Zweite Art. Parotitis rheumatica.

Erscheinungen. Entweder ist blos die Ohrspeicheldrüse, und oft einmal die nicht in ihrem ganzen Umfange, oder die Submaxillen, oder die Sublingual-Drüse angeschwollen, die darüber liegende Haut gespannt, oft leicht geröthet. Dumpfer drückender Schmerz, der stechend wird, bei Berührung der Drüse oder bei Bewegung des Halses. Letztere mehr oder minder gehemmt (steifer Hals). Oft wird selbst das Schlingen erschwert (besonders wenn die Parotis angegriffen ist).

In diesem Falle hat man die Krankheit Angina parotidea genannt, die Schlingorgane sind aber ganz normal. Vermehrter Speichelzufluſs im Munde, oft sogar eigenthümliche Geschmacks-Veränderung (nicht selten auf eine der leidenden Theile beschränkt). Febrile Erscheinungen: Frösteln, darauf Hitze, gereizter schneller Puls, belegte Zunge, gerötheter Harn — Exacerbationen der Symptome gegen Abend, Nachlaſs derselben gegen Morgen.

Aetiologie. Die Krankkeit ist Folge von Verkältung, Durchnässung der Halshaut.

Prognose. Die Krankheit ist unbedeutend, wenn die Geschwulst nicht sehr groſs ist, und durch Druck auf die Jugular-Venen und Carotis Congestionen gegen den Kopf setzt.

Therapie. Innerlich eine Mixt. diaphor., diaphoretische Getränke. Aeusserlich trockene Fomentationen auf die Drüse, Einreibungen von flüchtiger Salbe mit Unguent. mercuriale, Warmhalten etc. Oft schwindet bei dieser Behandlung der stechende Schmerz, aber es bleibt leichte Induration zurück, die, wenn Dyskrasien im Organismus hausen, in Suppuration, wohl gar in Krebs übergehen kann. Deſshalb muſs man nicht eher ruhen, als bis alle Geschwulst verschwunden ist, geht es nicht auf Einreibungen der flüchtigen Salbe, auf Bedecken der Drüse mit Gummi oder Harzpflaster (namentlich Tacamahac), auf Anwendung der Bäder, muriatisch salinischer oder Schwefelbäder, so muſs man durch Einreibungen der Autenrieth'schen Salbe einen künstlichen Ausschlag erzeugen. Zwar kommt es in diesem Falle stets zur Eiterung, doch ist dieser Ausgang immer besser, als zurückbleibende Induration.

Dritte Art. Parotitis inflammatoria.

Die Drüse, gewöhnlich nur Eine, angeschwollen; die Geschwulst ist hart, prall; der Schmerz mehr stechend, die überliegende Haut gespannt, glänzend. — Gleichfalls Steifigkeit des Halses. Fieber mit dem Charakter der Synocha oder des Erethismus.

Aetiologie. Ausgänge. Durch Schlag, Druck auf die Drüse erzeugt und große Tendenz zu Suppuration zeigend. Fängt der bisher mehr stechende, drückende Schmerz an, klopfend zu werden, zeigt sich eine Stelle der Haut mißgefärbt, und fühlt sie sich weich und matsch an, und läßt sie Fluktuation in der Tiefe wahrnehmen, ändert endlich das Fieber seinen Charakter, und wird zur Febris suppuratoria, so ist es zu Eiterbildung gekommen.

Therapie. Blutentziehungen sind selten nöthig, meist genügen Fomentationen von Leinsaamen, Milch und Brodkrummen; darm-ausleerende Mittel, Calomel mit Jalappa, oder die Mittelsalze und eine entscheidende antiphlogistische Diät. Kommt es zur Suppuration, so muß man den Abszeß maturiren, und ihn zeitig öffnen, damit sich der Eiter nicht tiefer senkt.

Vierte Art. Parotitis mercurialis.

Meist die Maxillar- und Sublingual-Drüsen, fast nie die Parotis angeschwollen. Die Geschwulst nie sehr prall und fest, wenig schmerzhaft bei der Berührung, der Speichelzufluß dagegen sehr bedeutend, wahre Salivation. Der Speichel eigenthümlich schmeckend, (metallisch) äzend, und daher Zerstörung in der Mundhöhle und Merkurial-Geschwüre, oft sogar, wenn er über die Lippen ausfließt, Corrosion äusserer Theile herbeiführend. Die Zunge ist angeschwollen, die die Zähne verdrangt, mit einem dicken Ueberzuge. Das Zahnfleisch angeschwollen, oft in Fetzen losgerissen; die Zähne locker, verlängert. (Aufstehen der Zähne) bei cariösen Zähnen nicht selten bedenkliche Blutungen.

Aetiologie. Prognose. Die Krankheit wird oft künstlich erzeugt, oft aber ist sie auch Folge von Beschäftigung mit Merkur in Amalgamier-Werken oder von Verdünstung desselben. In vielen Fällen, besonders wenn starke Anschwellung der Zunge zugegen ist, und starke Blutungen eintreten, sehr bedenklich.

Therapie. Diaphorese. Anwendung warmer Bäder. Innerlich, wenn Fieber-Reizung zugegen ist, Essig-Ammoniak Aq. flor. Sambuci; wenn die Krankheit aber fieberlos verläuft, und mehr ödematöse Geschwulst vorhanden ist, Camphor mit Sulph. auratum. Aeusserlich trockne Fomentationen auf die Geschwulst mit Kleien unter Camillen, welchem Gemische man einige Tropfen der Camphor-Tinctur beisetzen kann. Um die Theile vor Einwirkung des scharfen Speichels zu schützen, läſst man den Mund beständig mit einer Auflösung von Borax und Rosenhonig ausspülen, die wunden Stellen bestreicht man mit dieser Auflösung, oder mit schwefelsauerm Zink, dem man einige Tropfen der Opium-Tinktur beisetzt, oder bepinselt sie mit süſsem Mandelöl. Wenn die Zunge heftig eingeklemmt ist, bringt man einen Korkstopsel zwischen den Zähnen an, bei ausgebildeter Glossitis wendet man geradezu die Scarificationen an. Eintretende Blutungen müssen rasch gestillt werden, sey es durch Aq. vuln. Tedenii, durch pulv. Alum oder selbst durch das Glüheisen. NB. Man hat bei Quecksilber-Salivationen innerlich die Schwefelmittel, das Kohlenpulver, den Phosphor in Mandelöl gelöst, bei torpiden Subjekten den Phosphor in Verbindung mit Naphta empfohlen; allein bei gelinderen Formen bedarf man dieser Mittel nicht, und bei heftigeren Formen können sie wegen Schlingbeschwerden nicht gegeben werden.

Fünfte Art. (Angina parotidea). Parotitis erysipelacea.

(Vorzugsweise Ang. parotidea — Catarrhus bellinsulens, Bauernwetzel, Ziegenpeter, Mumps.

Die Krankheit hat oft ein Stadium der Verläufe gleich den anderen Erysipelaceen. Die Erscheinungen desselben sind die: Die Kranken fühlen sich matt, abgeschlagen, haben drückenden Schmerz in der Stirngegend, pappigen, bitteren Geschmack bei belegter Zunge; Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen, dazu nun leichte Fieber-Erscheinungen: Frösteln, darauf Hitze, oft wieder von leichten Frostschauern unterbrochen, gereizter, schneller Puls, erhöhte Temperatur der Haut. Dies Stadium fehlt oft, und wenn es vorhanden ist, hat es verschiedene Dauer, 12 — 48 Stunden. Die Krankheit selbst spricht

sich in folgenden Symptomen aus: Es schwillt Eine der Parotiden plötzlich an, und die Geschwulst verbreitet sich von da auf die Sublingual- und Maxillar-Drüse. In vielen Fällen werden beide Parotiden zugleich ergriffen. Die Geschwulst beschränkt sich aber nicht auf die Drüsen, sondern dehnt sich auch auf das Zellgewebe des Halses und des Unterkiefers aus, wobei die überliegende Haut gespannt, glänzend wird, und leichte, erysipelatöse Röthung zeigt. Der Schmerz in den angeschwollenen Theilen (Drüsen namentlich) mehr stechend, juckend, bei Bewegung sich vermehrend, der Hals daher steif. Schlingbeschwerden, theils wegen Druck der Drüsen auf die Schlingmuskeln, vielleicht auch wegen sich zugesellender Angina. Fieber-Erscheinungen: Belegte Zunge, pappiger, bitterer Geschmack, Brechneigung, drückender Schmerz in der Stirngegend. Gereizter, schneller (120 bis 130 Schläge in der Minute machender) voller, bald weicher Puls (bei Fieber mit erethischem Charakter), bald hart und gespannt (bei Fieber mit synochalem Charakter). Trockene, heiſse Haut, vehementer Durst, Stuhlverstopfung, Rothlauf-Harn, (wie schlecht gegohrenes Bier.)

Diagnose. Die Krankheit könnte mit der bösartigen Parotis-Geschwulst des Typhus verwechselt werden. Die Diagnose ist aber leicht. Dort geht Typhus voraus, und die Entwicklung der Geschwulst ist langwierig, immer von typhösen Erscheinungen begleitet. Die Geschwulst, auch wenn sie noch klein ist, äusserst schmerzhaft, so daſs die Kranken selbst bei der leisesten Berührung laut aufschreien etc.

Aetiologie. Die Krankheit kommt fast ausschlieſslich innerhalb einer begränzten Lebensperiode vor, die mit der Pubertät anhebt, und mit dem 30ten Jahre schlieſst. Vor und nach der Pubertät ist sie selten, Männer scheinen häufiger befallen zn werden. Man hat die Krankheit bisher blos epidemisch gesehen, und endemiseh an den Westküsten Spaniens, Frankreichs und Portugalls, und an den gegenüberliegenden Ufern Englands. Bei uns ist die Krankheit selten, und kommt nur im Gefolge von Scharlach-Epidemien vor. Als Epidemie scheint sie wenigstens momentan den Scharlach auszuschlieſsen, denn in der Epidemie des Jahres 1815 kam die interessante Erscheinung vor: daſs in einigen Dörfern alle Kinder von

Parotitis erysipelacea befallen wurden, dagegen aber frei von Scharlach blieben, der in der Umgegend wüthete. Aber das Ausschliefsen ist, wie gesagt, nur ein momentanes, mit andern Worten: Parotitis erysipelccea schliefst nur solange sie in einem Individuum besteht, den Scharlach aus, denn es sind Fälle genug bekannt, wo beide Krankheiten neben einander ein und dasselbe Individuum befielen.

Verlauf. Die Krankheit verläuft in 4 — 7 Tagen, hat aber in ihrem Verlauf vieles Eigenthümliche. Es sinkt nämlich nicht selten die Geschwulst (gewöhnlich nach einer leichten Verkältung) plötzlich ein, und erscheint dafür bei Männern an einem oder dem andern Hoden. Vom Nebenhoden ausgehend, vergröfsert sich dieGeschwulst bald bis zu der Gröfse einer Faust, oft bis zu der eines Kindskopfs, dabei fühlt sie sich fest und prall an. Die überliegende Haut ist gespannt, glänzend, der Schmerz stechend, brennend, Ziehen nach dem Verlaufe des Saamenstranges. Bei Frauen dagegen wirft sich die Geschwulst auf die Brustdrüsen oder die Ovarien. Im letzten Falle zeigt sich eine Auftreibung über den Querast des Schaambeins, stechender Schmerz an dieser Stelle, Ziehen nach den runden Mutterbändern. So rasch, wie sich die Geschwulst gebildet hat, so rasch geht sie wieder zu Grunde, und befällt dann wieder den Hals, und so wiederholt sich oft 3 — 4mal die Scene. Oft aber macht die Krankheit auch andere Metastasen, die Geschwulst sinkt ein, und die Kranken bekommen Meningitis erypelacea. Die Erscheinungen sind dann die: das Gesicht wird geröthet, hervorgetrieben, die Kranken klagen über heftigen reifsenden Schmerz in der Tiefe des Kopfes, über Summen, Sausen vor den Ohren, Flockensehen. Der Kopf fühlt sich heifs an. Bald kommen Delirien und comatöser Zustand. Oft geschieht dieser Uebergang nicht unmittelbar vom Halse her, wie dieses bei Individuen, die noch nicht an die Pubertät getreten sind, oder die schon an Kopf-Affektion leiden, immer wohl der Fall ist, sondern die Krankheit geht erst auf die Genitalien und von da auf die Gehirnhäute.

Ausgänge. 1) In Zertheilung. In vielen Fällen oft Metastase nach Art der Erysipelaceen, indem gegen den 4ten Tag die Acme kommt, die Geschwulst allmählig einsinkt, und die überliegende Haut sich ab-

schuppt. Krisen durch Schweifs und erdige Sedimente im Harne fehlen in diesem Falle nie.

2) In theilweise Genesung. Ob Suppuration kommen könne, ist ungewifs, aber dafs Uebergang in Induration möglich sey, ist ausgemacht.

3) In den Tod. Er erfolgt wohl nie auf der Höhe der Krankheit, so lange die Affektion auf der Drüse festhält, er müfste dann in Folge der Congestion gegen den Kopf eintreten. Der Tod erfolgt nur durch die Umsprünge, und wieder nie bei Umsprüngen auf die Genitalien, sondern nur bei Umsprung auf die Gehirnhäute. Wenn die Geschwulst rasch und frühzeitig (d. i. vor dem 1ten Tag) einsinkt, und die Fieber-Erscheinungen nicht abnehmen, sondern sich steigern, ist auf diese Metastase zu schliefsen.

Prognose. Nicht ungünstig. Sie hängt ab:

1) Von der Neigung zur Metastase. Je gröfser die Neigung, Schwinden zum Ortswechsel, desto ungünstiger.

2) Von der Art der Umsprünge. So lange die Genitalien noch nicht befallen werden, günstig.

3) Von der Heftigkeit der Geschwulst und der durch dieselben bedingten Congestionen gegen den Kopf.

4) Von der Heftigkeit und dem Charakter des Fiebers.

Therapie. Geschwulst; die erste Aufgabe ist, die Affektion fest zu halten, und sie ihren normalen Entwickelungsgang auf der Parotis durchmachen zu lassen. Zu dem Ende nützen Fomentationen, aber keine Narcotica, weil durch dieselben wegen Nähe des Sensoriums, Narcotismus, der mit Meningitis verwechselt werden könnte, herbeigeführt werden kann. Blos Kleiensäckchen. Um zugleich durch Reiz zu wirken, kann man die Drüse mit Flanell umwickeln lassen. Droht die Geschwulst einzusinken, so mufs man die Affektion durch heftigere Hautreize — Sinapismen, Blasenpflaster festzuhalten suchen. Hat sie aber einmal den Ort verlassen, und sich an den Genitalien ausgebildet, so ist die Aufgabe, sie hier festzuhalten, und ihren Verlauf machen zu lassen. Ist aber der Umsprung auf die Gehirnhäute erfolgt, so tritt die Behandlung der Meningitis, wie wir sie angegeben haben, ein. Gastrisch biliöse Symptome: Brechmittel dürfen kaum gegeben werden, denn die Anwendung derselben ist nicht ohne Gefahr, weil durch das Erbrechen die congest. Erscheinungen gegen den Kopf gesteigert werden, zudem ist dasselbe bei den gespannten Halsbedeckungen

äusserst schmerzhaft für den Kranken. Daher an die Stelle der Emetica gelinde darm-ausleerende Mittel, eine Tamarinden-Abkochung mit Magn. sulph. und Wsinstein-Rahm, bei heftiger Verstopfung Seignett-Salz mit Jalappa. Die Stühle werden durch eine Manna- oder Tamarinden-Abkochung erhalten. Fieber: zeigt das Fieber den Charakter der Synocha, was selten der Fall ist, so sind Blut-Entleerungen angezeigt. Bei Congestionen gegen den Kopf Blutegel auf denselben, kalte Ueberschläge (?). Hat es aber den erethischen Charakter, oder neigt es gar wohl zum Torpor hin — Säuren, namentlich Salzsäure zu 1/2 — 1 Dr. in 24 Stunden su verbrauchen. Kommt es zur Krisen-Bildung — Essig-Ammoniak mit Dower's Pulver.

Zweite Gattung. Entzündung der Bauch-Speichel-Drüsen.

Pancreatitis.

Die Krankheiten des Pancreas, daher sind die Entzündungen desselben zum Theil noch räthselhaft. Akute Entzündung kommt kaum wohl vor, denn das, was man Abdominal-Salivation nennt, und was oft nach Merkurial-Gebrauch, namentlich nach dem Gebrauche des Calomels vorkommt, ist doch wohl nur Reizzustand der Drüse. Die Erscheinungen sind die: die Kranken haben zwischen der Nabelgegend und dem Precess. ensiformis nach rechts krümmenden Schmerz, es kommen kopiöse Durchfälle, mit welchen ein Speichel-ähnlicher, mit wenig Gallen-Pigment gefärbter Schleim entleert wird. — Die Krankheit erreicht schon in 3 bis 4 Tagen ein Ende, und wird mit schleimigen Mitteln, denen man absorbirende Dinge — Austerschalen oder Magnesia usta mit etwas Opium beigesetzt, und mit Bäder behandelt.

Pancreatitis chronia.

Erscheinungen. Die Kranken haben in der Mitte zwischen d. Proc. enisformis und Nabel mehr nach rechts und nach hinten gegen die Column. vertebralis ein brennendes Gefühl, das permanent ist, und sich periodisch zu heftigen Sensationen steigert, die ganz kohlikähnlich ist. Untersucht man diese Gegend, so findet

man keine Auftreibung, keine Spannung, sie fühlt sich vielmehr weich an, aber tiefer Druck bei relaxirten Bauch-Decken vermehrt den Schmerz. Von Zeit zu Zeit Aufstoſsen und Zusammenlaufen eines eigenthümlich schmeckenden Speichels in der Mundhöhle. Dies Aufstoſsen steigert sich zuletzt zum Erbrechen, mit dem ein zäher, eiweiſsstoff-ähnlicher, scharfschmeckender Speichel oft in bedeutender Menge (zu einigen Kaffeetassen voll) entleert wird. Wahrscheinlich der mit Succus gastricus verbundene Succus pancreat. Die Stühle sind angehalten, verstopft, oft 2 bis 3 Tage lang. Hat die Krankheit einige Tage bestanden, so fehlen die Symptome des Abdominal-Leidens nie. Die Kranken haben das erdfahle Aussehen (eigenthümlich gelbliche, in's grüne spielende Farbe) magern ab, verlieren alle Kräfte etc. Fieber ist selten vorhanden, wenn es kommt, ist die Entzündung wohl immer in Suppuration übergegangen, denn es tritt in den Abendstunden ein, und hat den Charakter der Febr. hectica.

Aetiologie. Pancreas-Entzündung ist eine der seltensten Formen der chronischen Entzündungen der Bauch-Organe. Sie kommt mehr bei Erwachsenen, die sich mehr der Periode der Involution nähern, und mehr bei Frauen vor. Der Genuſs der Spirituosa, vorzüglich des Fusel-Brandweins, bei Frauen aber cessirende Menstruation, und die damit zusammenhängende Congestion gegen die Becken-Organe scheinen die nächsten, wenn auch nicht die einzigen Ursachen.

Ursachen. Ausgänge.

1) In Genesung. — Ohne Krisen, blos durch allmählige Retingretation des Verdauungs-Prozesses.

2) In theilweise Genesung. a) In Exulceration und Phthisis pancreatica. b) In scirrhöse Degeneration. Vom Kopfe des Pancreas ausgehend, folgt sie dem Laufe des Ductus pancreaticus, springt gewöhlich auch auf den Ductus choledochus über, und setzt Verknöcherungen dieser Gänge, und in Folge derselben Icterus, später Melaena — Schwarzsucht. — Man fühlt in diesem Falle das Pancreas als hart umschriebene, sich ungleich anfühlende Geschwulst in der Wandung des Duodenums.

3) In den Tod. Er erfolgt nur durch diese Degeneration, wie durch die Krankheit als solche.

Prognose. Schlimm, weniger wegen der Intensität des Uebels, als wegen der Schwierigkeit der Diag-

nose, wenigstens im Anfange des Uebels, wo gerade am leichtesten zu helfen wäre. Die Heftigkeit der Kolik-Anfälle, der Grad der Abmagerung, die Andeutungen des Uebergangs in Eiterung oder Scirrhus bestimmen sie.

Therapie. Blutegel wiederholt an die schmerzhafte Stelle des Unterleibs, Fomentationen mit erweichenden Kräutern unter Zusatz vor Narcoticis. Erweichende Bäder, innerlich ein Belladonna-Infusum mit Taraxacum, Extr. graminis, und unter Zusatz von Tart. stib. Derivantia. Bei Frauen Ableitung gegen die Becken-Organe durch Fufsbäder, Aloe-Klystiere etc.; bei Männern Ableitung gegen die Nieren durch Digitalis, Terpentin mit Schwefel in vielen schleimigen Vehikeln und in kleiner Gabe. Antiphlogistische Diät: zur Nahrung zuckerstoffhaltige Substanzen, dagegen Vermeidung aller scharfes Harz enthaltender Dinge, z. B. Pfeffers, Ingwers, kein Alkohol enthaltendes Getränke, sondern frisch ausgeprefste Pflanzensäfte, Molken.

B. Leber-Entzündung. Hepatitis.

1. Akute Leber-Entzündung.

Erscheinungen. Topische. Schmerz im rechten Hypochondrium bald brennend, reifsend, mehr oberflächlich, selbst bei der leisesten Berührung auftretend (wenn die seröse Umhüllung entzündet ist), bald dumpf und drückend, und mehr in der Tiefe, wenn das Parenchym leidet. Im letzten Falle finden sich aber wieder manche Modifikationen, je nach dem Sitze der Entzündung im rechten oder linken Lappen, oben oder unten. Ist die Entzündung im linken Lappen, so findet sich Auftreibung im Scrobic. cordis, vorzüglich nach dem Genusse von Speifsen. Bei Entzündung im oberen Theile, vorzüglich Stechen bis gegen die Clavic. hinauf, wenigstens momentan. Bei Entzündung im äusseren rechten Lappen schiefst der Schmerz bis gegen die Scapula hinauf, und verbreitet sich oft bis zum Oberarme. Ist die Entzündung über die ganze Leber verbreitet, so treffen alle Erscheinungen zusammen. Auftreibung im rechten Hypochondrium (verschieden nach der Ausdehnung und dem Sitze der Entzündung), die Geschwulst sehr hart, fest und äusserst schmerzhaft bei der Berührung, nicht selten momentanes Schwinden der Geschwulst, wie bei

einfacher Blut-Congestion, wo aber die Leber-Substanz sich weich und schwammig anfühlt. Dazu ikterische Erscheinungen, besonders wenn die untere Fläche der Leber und des Leber-Parenchyms leidet, entweder nur Andeutungen derselben in der Albuginea des Auges um Nasenflügel uud Mundwinkel, oder ausgebildeter Icterus. Anomalie in der Digestion, Mangel an Efslust, bitterer Geschmack, wo der untere Lappen leidet, Brechneigung oder wirkliches Erbrechen. Gewöhnlich Stuhlverstopfung, und wenn Stühle kommen, die Fäces verbrannt oder gräulich gefärbt wegen Mangel an Gallen-Pigment.

b) Febrile. Das Fieber ist entweder ein synochales Fieber mit remittirendem Typhus bei parenchymatöser, namentlich partieller Inflammation des Organs (Remission gegen Morgen, Exacerbation gegen Abend), wo dann der Puls voll und hart ist, aber hinsichtlich seiner Frequenz, kaum vom normalen abweicht, der Harn dunkelroth, in's bräunliche ziehend, erscheint; die Temperatur der Haut und der Durst vermehrt sind. Oder das Fieber hat den Charakter des Erethismus, ist Rothlauf-Fieber (besonders wenn die seröse Umhüllung entzündet ist und die Entzündung sich aus Febris biliosa und Hepatalgie gebildet hat). Die Kranken haben dann drückenden Schmerz in der Stirngegend, heifse, trockene Haut, Rothlauf-Harn — oder endlich das Fieber hat den intermittirenden Typhus, oft nicht einmal den der Quotidiana, sondern den der Tertiana.

Oft schon ist in diesem Falle das topische Leiden ganz übersehen worden. Von Intermittens, die sich mit Hepatitis complicirt, unterscheidet sich die Krankheit leicht, einmal dadurch, dafs das Fieber hier mit dem Leberleiden zugleich auftritt und verschwindet, während dort Intermittens schon früher bestand, oder erst später hinzutritt, und noch fortdauern kann, wenn Hepatitis schon längst zu Grunde gegangen ist, denn dadurch, dafs hier das topische Leiden auch während der Apyrexie fortdauert, während dort die Apyrexie ganz rein ist, oder die topischen Symptome doch wenigstens sehr herabgestimmt sind. (Siehe Pneumonie, Fieber derselben).

Aetiologie. Die Krankheit kommt vorzüglich in den Blüthejahren, doch mehr in der zweiten Hälfte derselben vor (in den 30ger Jahren). Im heissen Sommer und in Sumpfländern, die eine neblige, dumpfe Atmosphäre haben, ist die Krankheit am frequentesten. Auf

Hochebenen kommt sie dagegen nur selten, und nur im Spätherbste vor. In den Delta-Ländern der europäischen Ströme, in Holland, dem Delta-Lande des Rheins, gegen die Ausströmungen des Po und der Donau zu ist die Krankheit endemisch. Am frequentesten aber ist sie zwischen den Tropen, wo sie der einzige Repräsentant der Familie der Phlogosen ist. Aeussere Momente:

1) Mechanische Einwirkung (Hepatitis traumat. ist die Folge davon).

2) Reizung der Leber durch spezifisch psychische Einflüsse — weniger Eckel — häufiger Zorn.

3) Atmosphärische Einflüsse, bei uns wohl nur selten, häufiger dagegen in den Tropen. Während bei uns Verkältung Pneumonie erzeugt, wird sie in den Tropen Hepatitis hervorrufen.

4) Alimente, namentlich Brandwein (Fuselbrandwein). Trinker bei uns gleichfalls selten.

5) Reizung durch Gallensteine, die durch die Gallengänge gehen.

6) Unterdrückte Blutung, namentlich bei Hämorrhoidariis. — Intermittens-Kranke gehen nicht selten in Hepatitis über.

7) Gehirn-Verwundung. Alle Chirurgen kennen die sonderbare Erscheinung, daſs bei traumatischer Gehirn-Entzündung Hepatitis sich zugesellen könne. Daſs sie nicht immer hinzutritt, kann, wie in der neuesten Zeit behauptet wurde, kein Beweis seyn, daſs sie nicht hinzutritt. Vielleicht setzt nämlich nur die Verwundung bestimmter Theile des Gehirns, und nur die Verwundung unter bestimmten Zuständen, z. B. im Zustande der Berauschung, vielleicht endlich nur der Einfluſs eines bestimmten Krankheits-Genius den Eintritt der Hepatitis. Nicht allein übrigens bei traumatischen Entzündungen, auch bei Cerebral-Typhus findet sich diese Theilnahme der Leber, und es entsteht so jene Varietät des Cerebral-Typhus, die man Typhus icterodes genannt hat. — Endlich kommt in den Tropen eine Form vor, von der wir im Süden nur schwache Andeutungen haben — Hepatitis durch Schlangenbiſs.

Verlauf. Immer, bei uns wenigstens, etwas lang gezogen, am schnellsten verläuft noch die Entzündung der serösen Umhüllung, parenchymatöse geht meistens erst in 9 — 11 Tagen zu Ende.

Ausgänge. 1) In Genesung — unter deutlichen Fieberkrisen durch Haut und Harn. Im Augenblicke der Krise tritt gewöhnlich erst die gelbe Färbung der Haut ein, mithin hat auch sie vielleicht kritische Bedeutung. Der Schweifs enthält eine mehr oder minder grofse Menge von Gallen - Pigment, färbt daher die Wäsche gelb, und zeichnet sich durch seinen eigenthümlichen Geruch und seine Reaktion gegen Säure aus. Bei der erysipelatösen Form kommt noch der phlyktänöse Ausschlag um Mund- und Nasenflügel. Im Harne, der auf der Höhe der Entzündung keinen Harnstoff nachweifst, tritt mit den Krisen übersaurer Harnstoff als Purpurat und rosige Säure in meist rosenrothem Sedimente auf. Neben den Fieberkrisen, und zwischen ihnen und der topischen Krise entsteht eine Suppliment-Krise — Blutungen aus der Nase (dem rechten Nasenloche), bei jungen Individuen Blutungen aus dem Mastdarme, wenn unterdrückte Hämorrhois Krankheits - Ursache war. Als topische Krise erscheinen gallige Ausleerungen; galliges Erbrechen hat selten kritische Bedeutung. Wenn akute Leber - Entzündung in Zertheilung übergeht, erscheint oft heftig stechender Schmerz in der Milz, und in demselber Verhältnisse, als er sich ausbildet, schwindet der Schmerz in der Leber. Von dem täuschenden Schmerz in der Milzgegend mufs dieser kritische unterschieden werden. Bei Hepatitis nämlich, besonders wenn sie sich zu Verwundungen des Schädels gesellt, kommt oft die sonderbare Erscheinung vor, dafs die Kranken in der Lebergegend gar keinen Schmerz klagen, dagegen Schmerz in der Milzgegend, wo durchaus keine Auftreibung, keine Veränderung nachweifslich ist, während das Leber-Hypochondrium alle Erscheinungen der Hepatitis nachweifst.

2) In theilweise Genesung. a) In Exsudat plastischer Lymphe. Es erfolgt entweder in's Parenchym, und hat Induration der Leber znr Folge, oder es erfolgt auf der serösen Umhüllung, und führt Verwachsung der Leber nach Oben mit dem Diaphragma, oder nach Unten mit dem Dickdarm herbei. Die Diagnose dieser Zustände ist freilich schwer, doch dürfte für den ersteren die Exspiration, bei welcher dann das Zwerchfell die schwere Leber mit in die Höhe heben mufs, Aufschlufs geben. b) In Wassererguſs (besonders bei Hepatitis mit erysipelatösem Fieber). Aus akuter Hepatitis bildet sich akuter Hydrops, es dauern jedoch bei diesem Uebergange die

Erscheinungen der Leber-Affektion und das Fieber noch eine Zeitlang fort. c) In Suppuration.

3) In eine andere Krankheit. a) In Intermittens, besonders zu Anfang des Frühlings, wo die ersten Anfänge der Intermittens-Epidemie auftreten. Die Intermittens erscheint als Quotidiana. In den Paroxysmen dauern die Leber-Symptome noch eine Zeitlang fort. b) In Erysipelas -- Rose auf der äusseren Haut — ein Uebergang, der nicht befremden kann, wenn man die Rolle betrachtet, die die Leber bei den Erysipelaceen spielt.

4) In den Tod. Er erfolgt: a) Durch Brand. Bei uns nie, nur zwischen den Tropen, bei der durch Schlangenbiſs erzeugten Hepatitis, die Leber hat dann eine schmutzig grau-blaue Farbe; ist ganz weich, so daſs sie bei dem leisesten Druck zerreiſt, riecht aashaft. b) In Folge von Suppuration und Leber-Phthise. Der Erguſs des Abszesses erfolgt entweder in den Magen, wo das Eiter erbrochen, oder in den Darm, wo er durch den Stuhl entleert wird, oder nach Aussen, oder durch das Diaphragma in die Brusthöhle. Auch auf der Höhe der Krankheit scheint der Tod erfolgen zu können. Die Section weiſst aber immer neben den Symptomen fortdauernder Entzündung und starker Gefäſs-Entwicklung auf der Serosa in der Leber-Substanz eine oder mehrere Eiterhöhlen nach. Die Erscheinungen, unter denen in diesem Falle der Tod eintritt, sind die: Das rechte Hypochondr. aufgetrieben und äusserst schmerzhaft, von fürchterlichem Brennen nicht blos auf die Lebergegend beschränkt, sondern gegen den Magen hinauf verbreitet. Fortwährendes Erbrechen schwarzer, kaffeesatz-ahnlicher Massen, Messinggelbes Gesicht, Puls von nicht zu zählender Frequenz. Brennend heiſse Haut, später Schluchzen, Kaltwerden der Extremitäten, Verschwinden des Pulses, Delirien.

Prognose. Akute Leber-Entzündung ist bei uns keine gefährliche Krankheit, so verderblich sie im Süden und zwischen den Wendekreisen ist. Sie hängt ab:

1) Vom Sitze der Entzündung. Entzündung des serösen Ueberzuges ist weniger gefährlich als die des Parenchyms, und hier wieder die der unteren Fläche die bedenklichste.

2) Von der Anwesenheit des Fiebers und dem Charakter desselben.

3) Vom Causal-Moment. Leber-Entzündung, die sich zu Gallen-Steinen gesellt, ist äusserst bedenklich.

4) Von den Ausgängen; der Uebergang in Suppuration ist absolut lethal.

Therapie. Ind. causalis. Sie ist selten vorhanden, und wenn sie vorhanden ist, fällt sie entweder mit der Indication der Krisen zusammen, z. B. bei der durch Verkältung erzeugten Leber-Entzündung, oder ist erst später realisirbar, z. B. bei Gallen-Steinen.

Ind. morbi. Sie verlangt Antiphlogose, jedoch mit bedeutenden Modifikationen. Allgemeine Blutentleerungen, bei uns nur im gemäſsigten Grade, und nur bei reizbaren Individuen und bei heftiger Inflamation, und hier wieder mehr bei Entzündung der serösen Umhüllung, als bei Entzündung des Parenchyms. Wichtiger sind die topischen Blut-Entleerungen, Blutegel in reichlicher Menge 30 - 40 in die Lebergegend und Wiederholung derselben, wenn der Schmerz sich wieder steigert. Einreibungen von Mercurial-Salbe (täglich müssen 2 — 3 Drach. des Unguent. neap. verbraucht werden), mit Bilsenkraut-Oel und Eibisch-Salbe. Fomentationen mit erweichenden Kräutern unter Zusatz von Narcoticis, erweichende Bäder. Innerlich bei copiösen Ausleerungen und heftigem Erbrechen (bei Entzündung des kleinen Leberlappens und Mitleiden des Magens) zuerst eine Emulsion oder Salep-Schleim unter Zusatz von Aqua laurocerasi oder Blausäure, auch wohl ein Gemeng von Potio Riveri mit Syrup. Diacodii, in bedenklichen Fällen mit Extr. Opii aquos. Wo die Durchfälle gehackten Eiern ähnlich sind, und saures Erbrechen zugegen ist, besonders bei Leber-Entzündung von Arthritikern, wo die Leber-Entzündung an die Stelle des cessirenden podagraischen Anfalles tritt, absorbirende Dinge unter die ölig-schleimigen Vehickel, Liq. Kali subcarbon. oder Krebsaugen, oder, was am zweckmäſsigsten, kohlensaures Natron. Ist aber heftige Stuhl-Verstopfung zugegen — darm-ausleerende Mittel. Calomel namentlich hat sich groſsen Ruf erworben. Man gibt es in bedeutenden Gaben zu 3 — 4 Gr. alle 1 — 2 Stunden, so daſs Calomel-Stühle erfolgen, die sich durch ihre grasgrüne Farbe, eigenthümlichen Geruch und äzende Einwirkung auf den After (sie erregen Brennen) auszeichnen. Die Stühle, die durch Calomel eingeleitet sind, dürfen nich-

sowohl durch fortgesetzten Gebrauch desselben (weil Salivation zu befürchten ist, die die ohnehin schon durch die Antiphlogose geschwächten Kranken fürchterlich herunterbringt), als vielmehr durch gelinde Mittelsalze oder Ricinus-Oel, oder Weinsteinrahm mit Tamarinden-Abkochung und Magn. sulph., oder Seignettsalz mit Rosenhonig unterstützt werden. Um der Wirkung des Calomels gewiſs zu seyn, setzt man etwas Jalappa mit Weinstein-Rahm bei. Täglich müssen 4 — 5 Stühle von der oben bezeichneten Beschaffenheit erfolgen. Verlieren sie die Farbe und den eigenthümlichen Geruch, dann sind sie sympatisch geworden, und müssen durch ölig-schleimige Mittel beseitigt werden. Antiphlogistische Diät. Vegetabilische Kost, zuckerstoffhaltige Dinge — gekochte Aepfel, gekochte Pflaumen, aber ohne Würze und Wein. Zum Getränke Dinge, die auf den Darm wirken: Molken, Weinstein-Wasser, Limonade; abwechselnd Schleim, Gummi-Schleim, Salep etc., wenn die Durchfälle copiös werden. Die Haut-Krisen werden durch Dower's Pulver und Essig-Ammoniak unterstützt. Im Stadium der Reconvaleszenz geregelte Diät; Alles, was das Gemüth irritiren (namentlich Zorn erregen) könnte, muſs entfernt werden, der Kranke mehr auf einfache, vegetabilische Kost gesetzt, und zum Getränke, anfangs wenigstens, keine geistigen Flüssigkeiten erlaubt werden. Nur allmählich darf man Fleischspeisen und den Genuſs von Spirituosis, aber nur den sauren Wein nicht, oder den rothen, weil sie verstopfen, erlauben. Um den Darm offen zu halten, oder um etwa eingetretene Verstopfung zu beseitigen, gibt man Extr. suponacea, Extr. Graminis, Cichoriae, Taraxaci, Tart. tart., so daſs täglich 2 — 3 reichliche Stühle erfolgen.

Ind. exituum. Gegen Lymph-Exsudat ist nichts zu thun. Gegen Wasser-Erguſs und Leber-Phthise das Geeignete bei Betrachtung dieser Krankheiten. Erysipelas muſs mit trockener Wärme und durch Essig-Ammoniak festgehalten werden. Bei Uebergang in Intermittens (zu Beförderung der Krise), nicht gleich im Anfange China und Trifol. fibrinum, um den Paroxysmus nicht mit Einemmale zu verscheuchen, sondern wenn man doch etwas geben und nicht lieber zusehen will, die bittern seifigen Extracte. Man muſs aber immer auf den noch vorhandenen Zustand der Leber-Reizung reflektiren, um nöthigenfalls sogleich antiphlogistisch einschreiten zu können.

2) Chronische Leber-Entzündung.

Man hat unter diesem Namen sehr verschiedene Zuztände zusammengeworfen. Es ist wahr, wir kennen sur Zeit die verschiedenen Zustände, die bestimmten path. Veränderungen der Leber während des Lebens noch nicht alle genau, wenigstens nicht genau genug, um die Diagnose richtig stellen zu können; aber es lassen sich doch schon zur Zeit 3 Zustände unterscheiden, die man alle hier zusammenwarf.

1. Einfach-chronische Leber-Entzündung.
2. Degeneration mit Erweichung der Leber-Substanz.
3. Fettartige Degenerationen der Leber.

Fungus medullaris und haematodes der Leber, Leber-Tuberkel, kugliche Melanose in der Leber etc. gehören nicht hieher.

Einfach chronische Leber-Entzündung.

Symptome. Anfangs klagen die Kranken nach dem Genusse von Speisen (meist 1 – 2 Stunden darauf) über ein Gefühl von Druck in der Magengegend, als läge ihnen ein Stein da. Manchmel schwinden diese Schmerzen wieder unter Abgang einiger Blähungen und die Krankheit ist darum schon für verdorbenen Magen gehalten, und mit bitteren Mitteln, Tinkturen etc. behandelt worden. Dieſs drückende Gefühl, das sich anfangs blos zur Verdauungszeit einstellt, wird später permanent, und die Kranken bekommen Leberfärbung, zuerst blos leichte ikterische Färbung der Gesichtshaut und der Albuginea, später ausgebildeten Icterus; zugleich ändert der Harn seine Farbe, er wird dunkler, braunroth, zuletzt schwarz. (Gallenstoff, durch Säuren nachweisbar, ist der färbende Bestandtheil.) Die Eſslust nimmt ab, der Stuhl ist träg, der abgehende Koth hart, kuglich verbrannt, anfangs schwarz gefärbt, später wegen Mangel an Gallenstoff-Pigment lettig — kreideweiſs oder wie angefeuchtete Asche. Die Untersuchung der Leber zeigt folgendes: die Leber ist mit ihrem scharfen Rande über die falschen Rippen mehr oder weniger hervorragend, und sich hart, fest anfühlend. (Leberverhärtung hat man deſshalb auch wohl die Krankheit genannt). Ist die ganze Leber im Zustande der schleichenden Entzündung, so ist auch die ganze Hy-

pochondrie derselben aufgetrieben, und die Vergröſserung der Leber dem Auge schon sichtbar; gewöhnlich leidet aber nur der kleine Lappen, dann ist die Auftreibung gering und sehr umgränzt, so daſs sie bei oberflächlicher Untersuchung nicht selten ganz umgangen wird; die dyspeptischen Erscheinungen sind gleich im Anfange sehr unbedeutend.

Leber-Erweichung. Die Kranken haben ein eigenthümliches Colorit, ganz scharlachroth gefärbte Wangen. Dabei an der Gränze dieser Röthe, namentlich um Nasenflügel und Mundwinkel deutlich gelbe Färbung. Die Haut ist glänzend. Das rechte Hypochondrium aufgetrieben, die Auftreibung oft schon dem Auge bemerkbar. Flüchtig stechende, aber nicht constante Schmerzen in der Lebergegend. Die Leber vergröſsert, über den Rand der falschen Rippen vorragend, sich weich anfühlend, aber gegen Druck gleichfalls empfindlich und schmerzhaft, Die Geschwulst ist anfangs veränderlich, oft ist sie Tage lang zusammengesunken, dann aber erfolgt plötzlich wieder unter heftigem Gefäſsreiz Anschwellung derselben. Anfangs also bloſser Congestions-Zustand, der erst später constant wird. Anomalie in der Digestion. Durchfälle, 3 — 4 in 24 Stunden, selten, daſs die Stühle einige Tage cessiren. Das, was mit abgeht, gehackten Eiern ähnliche gelbe Massen, die eine brennende Empfindung am After erzeugen (also wohl annomale Säurebildung, wie in der Zahnruhr der Säuglinge), Theilnahme des venösen Herzens, in allen Fällen wohl Herzens-Erweiterung. Druck auf die Herzgegend steigert die Steck-Anfalle oft bis zur Ohnmacht. Endlich Gefäſsreizung, anfangs nur nach dem Genusse von Spirituosis (Wein, Caffee), später schon nach der leisesten Bewegung, zuletzt wohl gar spontan, wenn die Kranken im Bette liegen, zu Congestions-Erscheinungen, wobei der Puls frequenter, das Gesicht roth, die Haut heiſs wird.

3. Fettartige Degeneration der Leber.

Gelbliches, mehr in's Grünliche ziehendes Colorit (oft sehen die Kranken ganz wachsähnlich aus). Dyspeptische Erscheinungen: Mangel an Appetit, Druck in der Magen-Gegend nach dem Genusse von Speisen, Aufstoſsen (oft saures). Vermehrter Durst. Durchfälle schleimig, ohne

Gallen - Pigment. Auftreibung der Leber, aber wenig Schmerz bei'm Drucke, oft sogar Schmerzlosigkeit. Die Leber übrigens sich weich anfühlend. Der Harn dunkelroth, kein Gallen-Pigment enthaltend, sondern von Cruor gefärbt. In den meisten Fällen Brustbeschwerden, Beklemmung, Oppression auf der Brust.

Aetiologie 1. 2. 3. 1) Individuen, die eine sitzende Lebensweise führen, bei denen sonach Stockungen in der Blutbewegung statt finden, inkliniren besonders zu der Krankheit. Aeufsere Momente: a) Psychische Influenzen — anhaltender Kummer, Zorn. b) Alimentare Einflüsse: Genufs von stark gewürzten Speisen, von Spirit. Oft hängt die Krankheit mit Gallenstein-Bildung zusammen, oft mit Arthr. und Hämorrhoiden sey es, dafs sie einmal schon im Flusse waren, und unterdrückt wurden, oder dafs sie im Stadium der Congestion stehen geblieben sind. Auch Frauen, wenn sie in die Periode der Involution treten, wo die Menstruation oft plötzlich cessirt, werden nicht selten von der Krankheit befallen.

2) Die Aetiologie der zweiten Form ist gänzlich unbekannt, nicht einmal der Zusammenhang des Leidens des Herzens mit dem der Leber ist vermittelt. Vielleicht findet zuerst ein Congestions-Zustand in der Leber statt, und es wird daher Ausdehnung der unteren Hohladern und des rechten Herzens auf gleiche mechanische Weise gesetzt. Aber es läfs sich auch denken, dafs Herzerweiterung und mit ihr ein mechanisches Hindernifs in der Blutbewegung das Erste seyn, und dafs diese Erweiterung auf den Stamm, namentlich auf die Vena cava und die Leber-Venen zurückwirkt, und hier Congestions - Erscheinungen setzt. Die Krankheit erscheint bei jugendlichen Individuen um die Zeit der Pubertät oder einige Jahre nachher.

3) Fettige Degeneration der Leber findet sich blos bei Säufern, namentlich bei Brandwein - Säufern und Most-Trinkern. In guten Weinjahren ist die Krankheit daher gar nicht selten.

Ausgänge 1. 2. 3. 1) Chronische Hepatitis endet: a) In Genesung. Der Uebergang in Genesung erfolgt indefs nur langsam, und ohne deutliche Krisen, blos durch Schwinden und Weichwerden der Geschwulst und Regulirung der Dauungs - Organe. Die Krankheit wird gerne rezitiv, besonders wenn sie mit Hämorrhoiden, gestörter Menstruation, Gallen-Steinen etc. in Verbindung steht. b) In theilweise Genesung, *α*) in Eiterung, (bei uns sel-

ten) β) in Wasser-Erguſs, es kommt zu Hydrops ascites. γ) Der Tod erfolgt nie auf der Höhe der Krankheit, sondern nur durch diese Ausgänge.

2) Leber - Erweichung endet immer wohl tödtlich; der Tod erfolgt gleichfalls, indem es zu Wasserbildung kommt, und zwar nicht blos im Bauche, sondern auch in der Brust, 8—10 Tage nach dem ersten Auftreten der Symptome des Hydrops ist der tödtliche Ausgang da.

3) Section 1. 2. 3. 1) Bei einfacher Leber-Entzündung. Die Leber vergröſsert (in ihrem ganzen Umfange, wenn sich die Affektion über das ganze Organ erstreckt hatte, oder nur in einzelnen Partien, wenn die Entzündung partiell war), fest, hart sich anfühlend, oft steinhart. Die Lebergefäſse, namentlich die Pfortader erweitert. Bei completter Entzündung der Gallenblase zusammengezogen, keine Galle in derselben, blos weiſser zäher, mit Blut, selten mit gelben Streifen gemengter Schleim (wahrscheinlich Produkte der Schleimhaut der Gallenblase).

2) Bei Erweichung. Die Leber gleichfalls angeschwollen, aber nicht dunkelbraun, wie dort, sondern scharlachroth gefärbt. Das Leber-Parenchym schwammig sich anfühlend, und so weich, daſs es sich zerdrücken läſt, wobei wie bei'm Einschneiden eine Menge Blutes ausflieſst. Erweiterung der Hohlvene und des rechten Herzens.

3) Bei der dritten Form — die Leber gelblich weiſs, in eine speckige Masse verwandelt. Das Fett durch seinen Gehalt an Gallenharz ausgezeichnet; in der Gallenblase blos etwas Schleim oder eine röthliche, durch Blut gefärbte Flüssigkeit. Die Schleimhaut des Darms, besonders des Dünndarms, erweicht, die Muskelhaut verschwunden (so daſs der Darm durchscheinend ist).

Prognose. 1) a) Sie hängt ab von der Ausdehnung der Geschwulst, b) von dem Grade ihrer Härte, c) dem ätiologischen Momente. Hämorrhoiden, Gallenstein Complication ist gefährlich, d) vom Grade der ikterischen Färbung, e) der Gegenwart der Durchfälle nach dem Eintritte der hydropischen Erscheinnngen, letztere sehr schlimm.

2) Die Prognose tödlich zu stellen.

3) Sie hängt ab: a) von der Gröſse der Degeneration. b) Von der Häufigkeit der Durchfälle. c) Vom

Grade der Abmagerung und dem Schwinden der Krankheit etc.

Therapie 1. 2. 3. 1) Blutegel an die schmerzende Stelle (bis die Geschwulst einsinkt, der Schmerz sich verliert?), Einreibungen von Mercurial-Salbe. Fomentationen mit erweichenden Kräutern unter Zusatz von Narcoticis, namentlich Cicuta, Bilsenkraut. Innerlich das Calomel in Gaben, daſs 1—2 Stühle erfolgen, und in Pausen von 2—3 Tagen, in der Zwischenzeit eine gelinde Mixtur von Taraxacum und Tart. tart. Sollte wieder Stuhl-Verstopfung kommen, wieder das Calomel. Entsprechende Diät, blos einfache vegetabilische Kost, zum Getränke auflösende Dinge, z. B. Molken mit Weinstein-Rahm, Weinstein-Wasser. — Groſsen Ruf haben sich in der neueren Zeit bei Hepatitis Fuſsbäder mit Königswasser erworben; ihre Anwendung dürfte aber auf die Fälle beschränkt seyn, wo die Krankheit mit Hämorrhoiden, Uterin-Congestionen mit Arthritis in Verbindung steht. Mehr aber als alle ärztliche Hülfe frommt der Gebrauch der Mittelsalze haltigen Mineralquellen — der Gebrauch von Kissingen, Karlsbad, Marienbad, in manchen Fällen auch von Wiesbaden, und eine zweckdienliche Ortsveränderung, Entfernung aus den niederen, sumpfigen Gegenden in eine höher gelegene und in ein Gebirgsland. Besonders günstig wirkt der Ortswechsel, wenn gleichzeitig Molkenkur damit verbunden ist; z. B. in Gais.

2) An eine radicale Heilung ist gar nicht zu denken. Magnes. usta, Krebsaugen gegen die offenbar sauren Durchfälle — Digitalis, ableitende Fuſsbäder, Blutegel an den After, und Scrobic. cordis bringen nur momentanen Nutzen.

3) Hauptsache ist die Diät. Der Kranke muſs auf schmale Kost gesetzt, ihm seine Lieblingsgetränke Brandwein und Bitzelmost entzogen werden. Gegen die Durchfälle nicht sowohl ölig-schleimige Mittel, denn sie bringen wenig Nutzen, als vielmehr gleich die Eisen-Präparate, namentlich Tinct. martis salita in steigender Gabe. Der Kranke muſs sich auf dem Lande aufhalten, Reisen in Gebirgsgegenden, in welchen eine reine, scharfe Luft herrscht, machen. Aufenthalt an der Seeküste und in Thal-Ebenen ist dagegen sehr nachtheilig.

Milz-Entzündung. Lienitis, Splenitis.

Milz-Entzündung gehört zu den wenigst gekannten Krankheits-Formen, sey es, weil die pathologische Bedeutung des Organes noch räthselhaft, oder weil die Krankheit bei uns wenigstens selten ist. Zur Zeit läſst sich nämlich eine akute und eine chronische Form derselben nachweisen.

1. Acute Lienitis.

Erscheinungen. Topische, consensuelle, Fieber-Symptome.

1) Topische. Die Kranken bekommen plötzlich Schmerz unter den falschen Rippen der linken Seite. Diese Schmerzen sind, wo die Entzündung die Umhüllungen ergreift, mehr stechend, reiſsend, dumpf; aber drückend, klopfend, wenn das Parenchym affizirt ist. Die Schmerzen mehren sich bei der Bewegung, namentlich bei'm Drucke der Bauchmuskel auf das affizirte Organ, und die Kranken klagen daher entweder auf dem Rücken, oder auf der kranken Seite. Untersucht man die Milzgegend, so entdeckt man die Milz als einen runden, wenig verschiebbaren, bei'm Druck äusserst schmerzhaften Körper (die Schmerzen ziehen gegen das blindsackige Ende des Magens, dem Laufe der Vasa brevia folgend).

2) Consensuelle. Störungen in der Digestion. Mangel an Appetit, bitterer, häufiger saurer Geschmack, Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen, mit dem neben den Contentis des Magens noch Blut entleert wird. Blut-Erbrechen ist übrigens kein Signum pathognomicum der Milz-Entzündung, wie Marcus behauptet. Der Stuhl der Kranken dagegen verstopft, die Fäces hart, fest, verkohlt, dumpfer Schmerz in der Stirngegend, Schwarzsehen (wie durch Flor), Schwindel, nicht selten bis zu Ohnmachten sich steigernd. Nasenbluten (aus dem linken Nasenloche). Bei etwas bedeutender Affektion mehr oder minder heftiger Husten (in Folge des Druckes der vergröſserten Milz auf das Diaphragma).

Fieber-Symptome. Frost, meist sehr heftig, darauf starke Hitze, schneller, voller Pnls, trockene Haut nnd dunkelroth-brauner Harn, der oft kaum gelassen, sich zersetzt (gleichfalls kein Sign. pathogn. kein constantes Zeichen der Splenitis). Zuweilen hat

hier, wie bei Hepatitis das Fieber den Charakter der Intermittens.

Diagnose. Von Herz- und Lungen-Krankheiten ist die Diagnose leicht durch die deutlich fühlbare schmerzhafte Geschwulst, durch den Mangel der Resultate der Ausucult. Perc., durch die konstanten Symptome der Splenitis, das Schwarzsehen, zu unterscheiden. Von Nieren-Enzündung unterscheidet sich die Krankheit durch den tieferen Sitz der Affektion, durch den Schmerz nach dem Verlaufe der Uretheren, durch das consensuelle Blasen-Leiden, den eigenthümlichen Harn, durch die heftigen Kolik-Schmerzen (Anziehen der Hoden gegen den Bauchring?)

2. Chronische Lienitis.

Erweichung der Milz (Physconie) gehört so wenig hieher, als der Congestions-Zustand derselben.

Erscheinungen. Eigenthümliches Colorit (Milz-Habitus, Milz-Farbe) — erdfahles Aussehen, mit einem leichten Anstriche in's Grüne, sich besonders aussprechend in der Haut des Gesichtes und der Albuginea des Auges. — Milzsüchtige Stimmnng der Psyche, grofse Neigung zur Schwermuth, Hypochondrie, oft bis zum Versuche des Selbstmordes gesteigert. Unter den falschen Rippen der linken Seite eine Geschwulst, freilich nicht immer das normale Volumen der Milz übersteigend. Druck auf die Geschwulst erregt einen dumpfen Schmerz, Druck derselben nach oben, Husten. Man kann den Kranken durch Andrücken der Geschwulst nach oben gegen das Diaphragma willkührlich Husten machen. Erscheinungen gestörter Digestion: Von Zeit zu Zeit saures Aufstofsen, sauerer Geschmack im Munde (nach dem Genusse von Speifsen). Träger, oft 3 — 4 Tage angehaltener, verbrannter Stuhl, Druck im linken Hypochondrium, Stechen (Milzstechen). Schwindel, Schwarzsehen, Blutungen aus der Nase, nie copiös, immer nur einige Tropfen schwarzen Blutes aus dem linken Nasenloche. Kalte Haut. Kalte Extremitäten. Kein Fieber, Abwesenheit der Symptome von Brust-, Herz-, Nierenleiden.

Aetiologie. Milz-Entzündung erscheint nie in früheren Lebens-Perioden. Sie ist das Eigenthum des vorgerückten Lebensalters. Individuen, die eine sitzende Lebensart führen, Individuen, die von Aeltern, welche an

Hämorrhoiden litten, geboren wurden, incliniren besonders zur Krankheit. Aeussere Momente: Hildebrandt ist der Meinung, Lienitis sey immer Folge mechanischer Einwirkung, von Schlag, Stoſs auf die Milzgegend. Freilich entsteht auf solche Weise Entzündung des Organes, häufiger aber noch, besonders wenn der Magen ausgedehnt, ist Zerreiſsung und augenblicklicher Tod die Folge. Daſs übrigens Milz-Entzündung, selbst akute, auch auf andere Weise entstehen kann, ist gewiſs. Sie entsteht:

1) In Folge von Congestion, bei Frauen in Folge unterdrückter Menstruation. Die Milz im Zustande der Congestionen bedarf nur eines geringen Reizes, um in den Zustand der Inflammation überzutreten. So wird z. B. Alles, was Leber-Entzündung hervorruft (heftiger Zorn, Fehler in der Diät), unter solchen Verhältnissen Lienitis erzeugen. Auch bei alten Hämorrhoiden erzeugt sich nicht selten Lienitis in Folge unterdrückter Blutung aus dem Mastdarme. Dann steht Milz-Entzündung in demselben Verhältnisse zu Intermittens, wie Hepatitis, nur mit dem Unterschiede, daſs sich Milz-Entzündung besonders gerne zu Intermittens quartana gesellt, und daſs sie am liebsten da auftritt, wo Intermittens auf vulkanischem Boden keimt. So sehen wir die Krankheit vom linken Ufer des Arno bis zum Vorgebirge der Circea endemisch (die meisten Untersuchungen über Lienitis sind daher auch von Italienern, namentlich von Crutanelli). Jene Intermittens dagegen, die sich in Folge von Ueberschwemmungen bildet, ergreift bei weitem lieber die Leber. Ein ähnlicher, aber viel schwächerer Verband zeigt sich zwischen Lienitis und erysipelatösem Krankheits-Prozesse. Wenn die linke Seite des Gesichtes afficirt ist, daſs Erysipelas mehr ödematös, livid erscheint, die Kranken nicht sowohl bitteren Geschmack, als saueres Aufstoſsen, nicht sowohl drückendes Gefühl in der Stirngegend, als Schwindel, Schwarzsehen haben, und Auftreibung im linken, nicht im Leber-Hypochondrium statt findet, hat sich Lienitis mit Erysipelas verbunden. Auch die chronische Form bildet sich aus einem Congestions-Zustande des Organs, der durch sitzende Lebensart, schlecht verdauliche Alimente etc. herbeigeführt wurde, ist daher besonders frequent bei Individuen, die an Hämorrhoiden leiden, die nicht zum Ausbruche gekommen sind.

Ausgänge. 1. 2. — 1) In Zertheilung. Bei der akuten Form nach 7, 11, 14 Tagen durch allgemeine

Fieber-Krisen; (zuweilen kommt auch der phlyktänöse Ausschlag um Mund- und Nasenflügel), kritisches Nasenbluten, kritisches Erbrechen (nicht selten erfolgen die Blutungen auch aus Becken-Organen, wenn Unterdrükkung derselben Anlaſs znr Krankheit gab), und durch gallige Ausleerungen. Wie bei sich zertheilender Leber-Entzündung Schmerz in der Milzgegend entsteht, so hier bei der Zertheilung, und sich voraus verkündend, Schmerz in der Lebergegend.

2) In theilweise Genesung. a) In Lymph-Exsudat. Sie ist oft erst im Tode durch Vergröſserung der Milz und knorpelähnlicher Verhärtung ihrer Umhüllung nachweisbar.

1) In Suppuration. Vielleicht aber hat man die Erscheinungen zerflieſsender Tuberkeln mit Abszeſs-Bildung verwechselt.

2) In Hypertrophie oder Atrophie, beide Zustände führen endlich zu Ascites.

3) In Geistes-Krankheiten. Sie sind immer melancholischer Form, und zeichnen sich durch ihre groſse Neigung zum Selbstmorde aus.

4) In den Tod. Er erfolgt wohl kaum auf der Höhe der Krankheit durch Heftigkeit der Entzündung, sondern entweder durch heftiges Blut-Erbrechen (bei der akuten Form), oder durch die Degeneration, die endlich zu Wasserbildung, zu Ascites führt.

Prognose. 1. 2. Sie hängt ab:

1) von der Form. Akute Lienitis ist weniger gefährlich, als die chronische; jene Form, die sich aus einfacher Hämorrhoiden-Affektion bildet, weniger gefährlich, als die mit Pfortader-Leiden in Verbindung stehende Lienitis (denn Oblit. der Pfortader, und wahre Melaena sind in diesem Falle gewöhnliche Folgen).

2) Vom Grade der Ausdehnung und Vergröſserung der Milz.

3) Von den Störungen in dem Digestions-Apparate. (Blutbrechen besonders schlimm).

4) Von den Uebergängen. Symptome des eintretenden Ascites, Symptome sich bildender Manie — sehr schlimm.

Therapie. 1. 2. Akute, eingreifende Antiphlogose, Venae-Sectionen, Blutegel an die leidende Stelle, Fomentationen, Einreibungen mit Mercurial-Salbe. Darmausleerende Mittel (Tamarinden, Manna, Seignett-Salz

mit Magn. sulphur.) und eine entsprechende Diät (gekochtes Obst zur Nahrung, zum Getränke Weinstein-Molken, Limonade). Ist unterdrückte Blutung Krankheits-Ursache, so mufs durch Blutegel, Schröpfköpfe, reizende Dämpfe am After oder den Genitalien, der Versuch der Wiederherstellung derselben gemacht werden, wenn die Unterdrückung schnell geschah, im entgegengesetzten Falle schickt man ein Klystier von Aloë oder Mezereum voraus, und läfst erst, wenn die Andeutungen der blutigen Sekretionen kommen, Blutegel und Schröpfköpfe setzen. — Blutungen aus der Nase, wenn sie kritisch sind, d. h. wenn die Symptome des Schwarzsehens, das Kopfweh auf dieselben schwinden, werden sich selbst überlassen. Im entgegengesetzten Falle aber, und wenn sie die Kranken zu erschöpfen drohen, müssen sie durch styptische Mittel beseitigt werden. Hämatemese (Blutbrechen) darf nie geduldet werden. Sie setzt übrigens, selbst wenn die Symptome der Blutleere eintreten, nie der Antiphlogose Gränze, es besteht vielmehr neben der Indication ihrer Beseitigung die Antiphlogose fort, und es mufs der Arzt daher neben kleinen Mengen von Säuren (namentlich Schwefelsäure) mit Belladonna (zur Beseitigung der Magenblutung), zu Aderlässen aus der Armvene, zu Blutegeln an den Mastdarm, und zur Derivations-Kur greifen. In der Reconvalescenz fordern die zurückbleibenden Störungen im Darmkanale (dyspeptische Erscheinungen, Säurebildung, Anomalie in der Stuhlausleerung), die Anwendung der geeigneten Mittel. Von den Uebergangen und ihrer Behandlung an der geeigneten Stelle.

C h r o n i s c h e. — Die Behandlung ist schwieriger, als die der akuten. Vor Allem ist das Causal-Moment zu berücksichtigen, und hat daher unterdrückte Blutung aus den Becken-Organen statt gefunden, und die Veranlassung gegeben, so mufs der Versuch ihrer Wiederherstellung, wie oben auseinander gesetzt wurde, gemacht werden.

I n d. m o r b i. Topische Blutentleerungen durch wiederholtes Anlegen von Blutegeln an die leidende Stelle. Innerlich jodinsaures Eisen in Gaben zu 4 bis 6 Tropfen in Verbindung mit Zuckerwasser. Es ist dieses Mittel so unentbehrlich bei Lienitis, als Calomel bei Hepatitis, nur wäre die Kenntnifs einer besseren Verbindungsweise beider Stoffe zu wünschen, denn die Verbindung, wie sie zur Zeit erzeugt wird, zersetzt sich schon nach einigen Tagen.

Zur Beseitigung der Störungen im Darmkanal eignet sich übrigens das Mittel nicht, und es müssen daher gleichzeitig darm-ausleerende Mittel gegeben werden, z. B. Electuarium lenitivum, Tamarinden-Abkochung, Weinsteinrahm in Verbindung mit etwas Schwefel, besonders bei Hämorrhoidariis. Dazu strenge Diät, keine gewürzten Speisen, kein alkoholhaltiges Getränke, viel Bewegung, sowohl active als passive (Reiten, Schaukeln). Ein Haupt-Moment der Cur bleiben aber hier, wie bei Hepatitis, Bäder von salinischen auflösenden Mineral-Wässern, namentlich Kissinger (Ragozzi, Pandur) oder Soolenbäder, besonders wenn sie jodinhaltig sind. Schwinden auf den Gebrauch dieser Bäder die Symptome, so dürften Behufs der Nachkur die Mineral-Wässer empfohlen werden, die kohlensaures Eisen, und etwas salinische Bestandtheile enthalten; Franzensbrunn bei Eger steht oben an.

C. Entzündung der meseraischen Drüsen.

Sie gehört wenigstens in ihren ersten Anfängen zu den wenigst gekannten Krankheits-Formen, ob sie gleich in ihrer späteren Periode als Phthisis meseraica äusserst verderblich ist, und darum die Diagnose dringend fordert. Wir unterscheiden eine akute und eine chronische Form.

1) Akute (besser subakute).

Sie ist vorzüglich von den Engländern beschrieben, und zum Theil unter der Bennung „remittirendes Kindfieber" beschrieben worden. Autenrieth beschreibt die Krankheit unter dem Namen „akute Scropheln."

Erscheinungen Die Kranken sind immer Kinder (von einigen Monaten bis zu 13 — 14 Jahren bis gegen die Pubertät), und haben gewöhnlich jenen Scrophel-Habitus, den wir den irritablen nennen. — Fieber-Symptome: Die Kranken fangen plötzlich, meist nach vorhergegangener Verkältung, an, zu fiebern, es kommt leichtes Frösteln gegen Abend, darauf Hitze mit roth umschriebenen Wangen, gereizter, schneller, Puls; heifse, trockene Haut, reine, höchstens wenig belegte Zunge, heftiger Durst. Gegen Morgen schwinden die Erscheinungen wieder, und das Fieber zeigt also anfangs den

Typus der Intermittens. Später aber geht derselbe in den remittirenden über. Topische Symptome: Die Kranken klagen über flüchtigen (selten mehrere Minuten andauernden), stechenden, nicht selten selbst kolikähnlichen Schmerz in der Tiefe des Bauchs. Der Bauch ist aufgetrieben, weich an mehreren Stellen, schmerzhaft bei'm Drucke, kein Appetit, Durchfälle oft mit Verstopfung wechselnd. Das Ausgeleerte, entweder die kaum genossene Speisen, oder eine weiſse Substanz (Chylus Diarrhoe). Später nimmt auch die Brust Antheil, es kommen stechende Schmerzen unter dem Manubr. sterni. Hüsteln gegen Abend, aber meist trocken, höchstens Schleim hervorbringend. (Auch die topischen Symptome machen anfangs Intermissionen von 2 — 3 Tagen — später nur noch Remissionen, zuletzt werden sie constant.) Dabei magern dann die Kinder zusehends ab, es schwindet das Fettpolster, während der Bauch sich fortwährend auftreibt. Das Gesicht wird blaſs, fällt ein; manchmal ist auch die Pupille ziemlich erweitert, was dann Verwechslung mit Helminthiasis möglich macht.

Diagnose. Die Krankheit ist schon mit Intermittens und Helminthiasis verwechselt worden. Von Intermittens unterscheidet sie sich durch die Art des Eintritts des Fiebers, durch den Mangel der Krisen, durch Haut und Harn, und durch die Gegenwart der topischen Symptome. Die Diagnose beider Krankheits-Formen ist um so nothwendiger, da beide ein entgegengesetztes Heilverfahren erfordern. Von Helminthiasis dagegen, mit der die Krankheit allerdings verbunden seyn kann, durch die Auftreibung des Bauches, die Beschaffenheit der Excremente, den Antheil der Brust-Organe.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich bei Kindern mit irritablem Scrophel-Habitus; also bei Kindern mit vulnerabler, zarter, weiſser Haut, entwickelten Venen (der Haut), blonden Haaren und eigenthümlich langen Augenwimpern. Vorzüglich gerne entwickelt sie sich zwischen dem 7ten bis 11ten Jahre. Sie scheint an eine bestimmte Jahreszeit gebunden, und tritt unter bestimmten Verhältnissen selbst epidemisch auf, z. B. zur Zeit der Schneeschmelze auf Verkältung, Durchnässung der Haut. Im Sommer ist sie seltener, im Spätherbste dagegen wieder frequenter.

Dauer. Sich selbst überlassen verlauft die Krankheit in 3 — 4 Monaten. Durch den Gebrauch tonischer

Mittel aber wird ihr Verlauf accelerirt, und sie geht dann in 3 — 4 Wochen zu Ende.

Ausgänge. 1) In Genesung. Das Fieber nimmt allmählich ab, wobei die bisher trockene Haut, die sich nicht selten kleienförmig abschilfert, anfängt zu sezerniren, und die topischen Symptome in Bauch und Brust nach und nach verschwinden. Nicht selten aber schwellen, wenn es zu diesem günstigen Ausgang kommt, die äufseren Lymph-Drüsen, die bisher keinen Antheil an der Krankheit genommen hatten, plötzlich an, entzünden sich, und gehen oft schon in 3 — 4 Tagen in Eiterung über. Es ist dies eine sehr günstige Erscheinung (also eine wahre kritische Metastase), indem sie die Ueberzeugung gibt, dafs keine Rezidive folgt. Im entgegengesetzten Falle kehrt die Krankheit auf den geringsten Diät-Fehler oder auf die leiseste Verkältung zurück.

2) In chronische Entzündung. Das topische Leiden im Bauche besteht dann im gemäfsigten Grade fort, das Fieber aber verschwindet.

3) In den Tod. Er erfolgt unter den Erscheinungen der Wasserbildungen im Bauche sowohl (Ascites), als in der Brust (Hydrothorax). Der Unterleib zeigt dann Fluktuation, während er immer noch bei'm Drucke schmerzhaft ist. Die Brust wird beklommen, die Kranken können nicht mehr auf dem Rücken liegen, die Extremitäten schwellen an, die Haut wird trocken, rissig, der Harn rothbraun, dick und trüb.

Section. Wasserbildung im Cav. abdom., in den Pleurasäcken — nie jedoch in bedeutender Menge. Die messeraischen Drüsen angeschwollen, oft bis zu der Gröfse einer Hasselnufs, ihre Zellscheiden gefäfsreich. Die Lymphgefäfse erweitert; ihre Wandungen verdickt. Aehnliche Erscheinungen in den Bronchial-Drüsen.

Prognose. Nicht sehr günstig, denn die Krankheit gehört unter die gefährlichsten Krankheiten, besonders wenn sie übersehen, und nicht gleich anfangs behandelt wird. Die Prognose hängt übrigens ab:

1) Vom Grade der Auftreibung des Bauchs.

2) Von dem Grade der Abmagerung und des Schwindens der Kräfte.

3) Von dem Grade des Antheils des Respirations-Apparats — trockener Husten ist schlimm.

4) Vom Typhus des Fiebers (der remittirende ist schlimm.

5) Vom Grade der Beschränkung der Haut- und Nieren-Sekretion.

6) Vom Auftreten der hydropischen Erscheinungen — dann ist es aus mit der Hülfe.

Therapie. Antiphlogose im gemäſsigten Grade. Allgemeine wird nie nöthig seyn, denn das Fieber, welches die Krankheit begleitet, hat meist den Charakter des Erethismus, und nur selten den der Synocha. Topische Antiphlogose: Blutegel an die schmerzhaften Stellen des Unterleibs, und in der Gegend des Manub. sterni, wenn die Bronchial-Drüsen mitleiden. Einreibungen grauer Quecksilber-Salbe ($^1/_2$ — 1 Drach. auf den Tag) mit Unguent. Althae. Erweichende Ueberschläge auf den Unterleib. Innerlich, wenn keine Diarrhöen zugegen sind, kleine Gaben von Calomel, im entgegengesetzten Falle Salep-Abkochung mit Cicuten-Extract. und kleinen Gaben der Baryta muriatica. Kommt Brechneigung, so läſst man den Baryt weg, und gibt, um auf die Haut zu wirken, Dower's Pulver, und kleine Mengen von salzsauren Eisen mit Cicuten-Extract, Anwendung von Bädern, anfangs mit erweichenden Kräutern, später mit Malz. Kommt es zur kritischen Metastase, so begünstigt man diese durch Essig-Ammoniak oder Baryt. muriat. mit Tinkt. thebaica, und sucht durch Brei-Umschläge von Cicuten-Extract. und Spec. emollientibus auf die angeschwollenen Drüsen schnell die Eiteruug herbeizuführen Der Kranke muſs während der Dauer dieses Heil-Verfahrens strenge antiphlogistische Diät beobachten, und darf nur Schleim mit Wasser, höchstens Kalbfleisch-Brühe gekocht, und vegetabilische Kost genieſsen. Gelbe, rothe Rüben, Selerie, aber kein Fleisch. Zum Getränke Schleim, dem man, wenn die Erscheinungen der Säurebildung zugegen sind, absorbirende Dinge zusetzt, daher z. B. Zuckerwasser mit Krebs-Augen, Magn. usta, oder Natr. subcarbon.

2) Chronische.

Sie kommt ausschlieſsig bei scrophulösen Individuen vor, ist aber keineswegs auf die Kinder-Periode beschränkt, sondern auch spätern Jahren eigen.

Erscheinungen. Auch hier klagen die Kranken über flüchtig stechende oder kolikähnliche Schmerzen in der Tiefe des Unterleibes; diese Schmerzen sind nicht stetig, manchmal 3 — 4mal den Tag über sich erneuernd,

und von der Dauer einiger Minuten bis zu der $1/_4$ Stunde, dann wieder Tage lang fehlend. Der Unterleib ist aufgetrieben, an einzelnen Stellen Anschwellungen in der Tiefe zeigend. Einzelne dieser Anschwellungen (die gerade im Zustande der Entzündung sind) schmerzhaft bei'm Drucke. Die Eſslust entweder ganz verloren, oder mehr nach insepiden (?) Säuren haltigen Dingen gerichtet, nach saurem Roggenbrode, saurer Milch. — Stuhl-Verstopfung mit Durchfällen wechselnd; letztere von verschiedener Qualität, bald schaumig, bald gebackten Eiern ähnlich, und dann stark am After äzend, und die After-Schleimhaut excorirend, bald endlich milchweiſs, chylusähnlich. Nicht selten treten in einem und demselben Individuum nach einander diese verschiedenen Stühle auf. Dabei magern dann die Kranken auffallend ab, die Muskeln werden schlaff, das Auge sinkt ein, wird trüb, gläsern, blauberingt, und die Lippen werden spröde, die Haut fühlt sich trocken, und an den Extremitäten kalt an, der Puls ist klein, fadenförmig und leer.

Aetiologie. Innere Momente: Scrophulose, sey es, daſs sie sich schon als änssere — Milchscrophel entwickelt, oder daſs sie nur in der Anlage besteht. Aeussere Momente:

1) Alimente.

2) Verkältung, Durchnässung; also von der Haut der durch Antagonismus sich bildend.

Verlauf. — Ausgänge. Die Krankheit ist chronisch, schleichend; — es kann Monate, Jahre lang dauern, bis es zur Entscheidung kommt. Diese ist nun doppelt:

1) Die Entzündung steht stille, nicht selten aber bleiben in diesem Falle, wenn auch die entzündlichen Erscheinungen zu Grunde gegangen sind, Anschwellungen der Drüsen, und Störungen im Prozesse der Chylopoese und Ernährung zurück. So lange diese Erscheinungen dauern, sind die Kranken nicht als genesen zu betrachten, die Krankheit kehrt vielmehr mit der schlechten Jahreszeit zurück.

2) Es tritt Eiterung ein, und es kommt in Folge derselben zu Phthisis meseraika. Wenn sich schleichendes Fieber erhebt, gegen Abend die Wangen sich röthen, die Handteller brennen, der Puls gereizt sich zeigt, wenn der Unterleib gegen Druck fortwährend schmerzhaft ist,

und Durchfälle kommen, ist dieser Uebergang eingetreten.

Section. Sie gibt die Erscheinungen der Phthis. meseraica. Die Drüsen oft bis zu der Gröfse einer Wallnufs, ja bis zu der eines Apfels angeschwollen, entweder zum Theile oder ganz zerflossen. Die lymphatischen Gefäfse vergröfsert, ihr Lumen erweitert, ihre Wandungen verdickt. Nicht also Obliteration, wie man früher behauptete, sondern Erweiterung des Lumens; wefshalb denn auch Injectionen in die Milchgefäfse nie besser gelingen, als bei scrophulösen Individuen.

Prognose. Sehr ungünstig. Sie hängt ab: 1) Vom Grade der Ausbildung des scroph. Leidens.

2) Vom Grade der Auftreibung des Bauchs.

3) Von der Menge und der Gröfse der Anschwellungen.

4) Vom Grade der Abmagerung.

5) Von Uebergang in Phthise (letztere absolut lethal.)

Therapie. Da die Entzündung eine dyskrisische ist, so reicht man mit der einfachen Antiphlogose nicht aus. Sie mufs zwar den Weg bahnen, aber andere gegen die Dyskrasie gerichtete Mittel müssen ihr folgen. Daher vorerst Blutegel auf die schmerzhaften Stellen des Unterleibs, Einreibungen mit Mercurial-Salbe, Fomentationen, erweichende Bäder. Innerlich Cicuten-Extract mit Calcaria usta, Krebsaugen etc. oder Kirsch-Lorbeer-Wasser, in dem man das Cicuten-Extract löst, mit Absorbentiis, wo die Erscheinungen gestörter Verdauung zugegen sind. (Säurebildung namentlich). Gegen Scrophulöse das Geeignete bei Betrachtung dieser Dyskrasie; zur Nachkur Ems, in andern Fällen die salinischen Bäder — Marienbad — Kissingen namentlich. Oft ist es nöthig, erst eine Vorkur anzuwenden, dann auf Kissingen überzugehen, und mit dem Gebrauche eisenhaltiger Mineralwässer, z. B. Franzbad bei Eger zu schliefsen.

Entzündung der Bauch-Bedeckungen — Peritonitis.

Wir unterscheiden folgende Arten:

1) Entzündung der Muskeln der Bauch-Bedeckungen — Peritonitis muscularis.

2) Entzündung der serösen Haut der Bauch-Bedeckungen — Peritonitis membranacea.

a) Akute } Form.
b) Chronische }

Anhang: Uebergang zu den Neuro-Phlogosen.

3) Puerperal-Fieber — Febr. puerperalis, Peritonitis miasmatica.

1) Peritonitis muscularis.

Sie hat vorzüglich in den geraden Bauch-Muskeln ihren Sitz, und ist immer wohl auf einen einzigen dieser paarigen Muskel beschränkt.

Erscheinungen: Der Muskel entzündet sich, schwillt an, Entzündung und Anschwellung aber sind immer über den ganzen Muskel verbreitet, finden vielmehr häufig durch die Inscriptiones tendineae ihre Begränzung. Der Muskel wird fest, fühlt sich hart, gespannt an, die überliegende Haut ist nicht mehr beweglich, sondern fest mit dem Muskel verbunden, leicht geröthet. Der Muskel ist schmerzhaft bei der Berührung, und jede Bewegung des Körpers, Aufwärts-, Abwärtsbeugen desselben und die Stuhl-Ausleerung mit grofsem Schmerze verbunden. In den meisten Fällen Fieber mit dem Charakter der Synocha oder Erethismus. Selten ist die Affektion fieberlos.

Aetiologie. Die Krankheit ist gewöhnlich Folge mechanischer Verletzung, Folge von Stofs, Quetschung, oder Folge von Zerreifsung einzelner Muskelbündel, bei der die überliegende Haut gewöhnlich ihre Integrität behauptet, aber über die zerrissenen Muskel-Partien Sugillationen zieht. Sie kann aber auf dynamische Weise, durch Verkältung, Durchnässung herbeigeführt werden.

Verlauf. Ausgänge. Er ist nie rasch, die Krankheit dauert 8 — 10 Tage, und endet:

1) In Genesung unter Fieber-Krisen, wenn anders Fieber vorhanden war. Der Muskel behält aber noch eine gewisse Regididät.

2) In theilweise Genesung; a) in Suppuration. Eiterung ist wie bei allen Muskel-Entzündungen, so auch hier, gar nicht selten; b) in Wasser-Ergufs. In einem wie in dem andern Falle erscheint die Zellschichte, welche den Bauch-Muskel umgibt, als eine lange wurstförmige Fluktuation zeigende Erhabenheit. Dort ist die überlie-

gende Haut noch an einzelnen Stellen mifsfärbig und matsch.

Prognose. Günstig, so lange die Affektion auf den Muskel beschränkt bleibt, und sich nicht auf das Bauch-Fell verbreitet.

Therapie. Sehr einfach. Selten sind allemeine Blut-Entleerungen nöthig, nur bei sehr robusten plethor. Individuen, und bei Fieber mit synochalem Charakter. Sonst genügt topische Antiphlogose. Blutegel nach dem Verlaufe des geraden Bauch-Muskels, Fomentationen von Brodkrummen, Milch, Leinsaamen. Kommt es zur Abszefs-Bildung, so darf man mit der Oeffnung des Abszesses nicht lange säumen, weil der Eiter sich leicht in die spongiöse Zellgewebe senkt; das Wasser entleert man durch die einfache Punktion. Bei der Behandlung mufs man übrigens auf den Zustand der Bauch-Organe Rücksicht nehmen, denn die Kranken haben nicht selten aus Furcht vor Schmerz Stuhl-Verstopfung, daher sehr einfache, blos vegetabilische Kost, gekochtes Obst, und wenn Stuhl-Verstopfung zugegen ist, Magn. sulph. Weinstein-Rahm, oder einige Löffel Electuarium Lenitivum.

2) Peritonitis membranacea.

A. Peritonitis membranacea acuta.

Sie hat die gröfste Aehnlichkeit mit der Enteritis serosa, ja beide Krankeiten lassen sich oft nicht von einander unterscheiden, weil sie verbunden vorkommen. (Perienteritis hat man diese Krankheit genannt) besteht sie aber einfach, so sind die Erscheinungen folgende: Die Kranken bekommen brennend reifsenden Schmerz an irgend einer Stelle des Bauchs. Von hier aus, selten von mehreren Seiten her, verbreitet sich der Schmerz mit Blitzes-Schnelle über den ganzen Unterleib. Die Schmerzen sind stetig, machen kaum Remissionen; nie Intermissionen. Dabei treibt sich der Unterleib auf, wird gespannt und äusserst hart, die leiseste Berührung schon verursacht heftigen Schmerz, dafs die Kranken oft nicht die geringste Bedeckung vertragen, und schon bei Annäherung der Haut laut aufschreien. Ebenso ist jede Bewegung schmerzhaft, und die Kranken liegen daher bewegungslos auf dem Rücken. Seitenlage ist ihren un-

möglich. Zu diesen topischen Symptomen gesellen sich noch die Erscheinungen der gestörten Darm-Function, der Fieber-Symptome; dort hartnäckige Stuhl-Verstopfung bei der reinen Form, dagegen Erbrechen von Massis herbaceis bei der Verbindung mit Enteritis serosa. Hier: weiſsbelegte Zunge, geröthetes Gesicht, voller, harter, gespannter Puls, 100 bis 110 Schläge in der Minute machend. Trockene, heiſse Haut, gerötheter Harn, der meist, besonders wenn der Ueberzug des Blasen-Grundes mitleidet, Schmerz bei'm Lassen und Brennen in der Harnröhre verursacht.

Diagnose. Von Enteritis herniosa unterscheidet sich die Krankheit durch den Mangel einer Dislocation — von Enteritis serosa durch die gleichmäſsig starke Auftreibung des Unterleibs, durch die gröſsere Härte desselben, den verhältniſsmäſsig intensiven Schmerz, durch das Fieber, welches jene ungleichmäſsige Temperatur-Vertheilung und eigenthümliche Beschaffenheit des Pulses, wie wir sie oben bei Enteritis serosa angegeben haben, nicht zeigt, wenn anders die Krankheit rein besteht.

Aetiologie. Die Krankheit erscheint vorzüglich während der Blüthen-Jahre und in den Sommer-Monaten, wo der Zug krankhafter Affektionen gegen den Unterleib sich wendet. Aeussere Ursachen: 1) Mechanische Einwirkung, Stoſs, Quetschung, Verwundung, vorzüglich wenn die Wunde eine gerissene ist. Künstliche Verwundungen der Bauchdecken, z. B. die Paracentese bei Ascites führen selten, obgleich bei ihnen noch der Reiz durch Metall (die Röhre des Troikarts), und die meist ätzende Einwirkung des ausflieſsenden Wassers in Betracht kommt, Inflammation des Bauchfells herbei.

2) Dynamische Einwirkung, Verkältung, Durchnässung der Haut, besonders wenn diese sich im Zustande vermehrter Sekretion befindet. Am häufigsten entsteht (daher) die Krankheit durch Hinwerfen bei erhitztem Körper auf feuchte Erde, Gras, und kann daher bei Landleuten zu gewissen Zeiten epidemisch werden.

Verlauf. Ausgänge. Die Krankheit verläuft in 3, 4, 7 Tagen. Ihre Ausgänge sind folgende:

1) In Genesung unter deutlichen Fieber-Krisen und Darm-Ausleerungen als topische Krise, wobei die Schmerzen schwinden. Bleibt noch ein Rest von Schmerz an irgend einer Stelle des Peritonäums zurück, so kann die Krankheit rezidiv werden.

2) In theilweise Genesung: a) in Lymph-Exsudat, Verhärtung zwischen Bauchfell und Bauchwandung, und den im Cav. abdom. eingeschlossenen Organen, (Darm) deren peristaltische Bewegung dadurch erschwert oder gehindert wird, sind die Folge; b) in akuten Hydrops. Nicht immer hören die entzündlichen Erscheinungen in dem Grade auf, als sich Wasser bildet, dauern vielmehr noch eine Zeit lang im gemäſsigten Grade fort.

3) In den Tod; in Folge des Lymph-Exsudats und Erschöpfung der Lebensthätigkeit. Wenn die Schmerzen plötzlich aufhören, der Bauch aber noch mehr sich anfüllt, während die Extremitäten kalt werden, der Puls klein, zusammengezogen erscheint etc., ist der tödtliche Ausgang nahe.

Prognose. Ungünstig. sie wird durch folgende Momente bestimmt:

1) Von der Ausdehnung des Schmerzes und der Spannung.

2) Von den Erscheinungen des Darmleidens. Das Erbrechen schlimm.

3) Von der Heftigkeit und der Intensität des Fiebers.

4) Von den Erscheinungen drohender Exsudation.

Therapie. Die Krankheit verlangt eine sehr eingreifende Antiphlogose — Venaesektionen. Gleich anfangs reichlich, 12, 14, 16 Unzen und nach 3 — 4 Stunden wiederholt, wenn das Fieber und die topischen Symptome sich nicht mäſsigen; was in den ersten 24 Stunden nicht geschieht, ist vergebene Mühe. Topische Antiphlogose. Blut-Entleerungen in reichlicher Menge, die gröſste Masse an die Stelle, die die Kranken als den Brennpunkt der Entzündung bezeichnen. Die Stiche läſst man reichlich ausbluten, und unterstüszt die Blutung etwa durch ein warmes Bad, Fomentationen von erweichenden Kräutern mit Narcoticis auf den Bauch. Auch die topische Antiphlogose muſs wiederholt werden, so lange der Unterleib sich noch an einer Stelle aufgetrieben zeigt, und die Kranken Schmerz bei der Berührung klagen. Bei der rheumatischen Form ist die Behandlung etwas complicirter. Sobald hier der Schmerz mehr reiſsend wird, seinen Ort verändert, sobald er aufhört, stetig zu seyn, sondern nur von Zeit zu Zeit auftritt, steigt mit der Heftigkeit des Fiebers, und wenn mit diesen Erscheinungen die eigenthümlich-rheumatischen Fieber-Krisen kommen, der eigenthümlich riechende

Schweifs und die isabellfarbenen Niederschläge im Harne, dann reicht man mit der einfachen Antiphlogose nicht mehr aus; es müssen dann neben derselben gelinde Hautreize eintreten, Einreibungen von Liniment. volatile und grauer Quecksilber-Salbe (zu gleichen Theilen), und innerlich Dower's-Pulver oder Essig-Ammoniak zur Beförderung der Haut-Krise. — Neben der Antiphlogose darm-ausleerende Mittel, Ricinusöl, später Calomel; wenn Erbrechen vorhanden seyn sollte, mit Cicuten-Extract, so dafs 2 — 4 Stühle erfolgen. Die eintretenden Krisen werden durch wärmere Bedeckung, lauwarmes Getränke, Essig-Ammoniak oder Dower's-Pulver unterhalten. Kommt es zu Exsudat, und ist dasselbe nicht tödlich, so sucht man durch fortgesetzte erweichende Ueberschläge, Einreibungen von Quecksilber-Salbe und antiphlog. Abführmittel, die Reizung des Exsudats auf Darm und Peritonäum und die in Folge derselben drohende Entzündung zu beseitigen. Erfolgt Wasser-Ergufs, so ist die wasser-entleerende Methode in Verbindung mit antiphlog. angezeigt. Daher Calomel mit Digitalis, ersteres zu 2 bis 3 gr., letzteres zu $^1/_2$ gr., so dafs 3 — 4 Stühle erfolgen, später an die Stelle des Calomels Weinstein-Rahm. Dazu der Fortgebrauch der Fomentationen, Einreibungen von Quecksilber-Salbe, selbst kleine Aberlässe, wenn die Gefäfsreizung noch heftig seyn sollte.

B. Peritonitis membranacea chronica.

Sie besteht selten für sich, meist im Gefolge anderer Unterleibs-Leiden, besonders von Desorganisationen der Bauch-Organen.

Erscheinungen. Die Erscheinungen haben einen dumpfen, brennenden Schmerz, meist an einer sehr umschriebenen Stelle des Bauches. Nur in seltenen Fällen verbreitet er sich über den ganzen Unterleib. An der Stelle des Schmerzes treibt sich der Unterleib auf, fühlt sich gespannt, hart, fest an, und gibt bei der Percussion einen dumpfen Ton. Druck vermehrt den Schmerz, dazu in den meisen Fällen Symptome der Desorganisation von Bauch-Organen.

Aetiologie. Die Krankheit entsteht a) nach Verwundung der Bauch-Decken, besonders nach Anstechen des Bauches bei Ascites. Sie ist in diesem

Falle leicht zu beseitigen. Schlimmer ist jene Form, die sich zu Desorganisationen von Bauch-Eingeweiden gesellt. Z. B. Carcinom des Uterus, des Mastdarms, zu Degenerationen des Ovariums. Oft geben auch Tuberkeln auf dem Bauchfelle, wie Tuberkeln der Lunge zu chronischer Lungen-Entzündung, so zu Peritonitis chron. Veranlassung.

Ausgänge. War Desorganisation von Bauch-Eingeweiden Krankheits-Ursache, so endet die Krankheit meist mit Exsudat plastischer Lymphe, wodurch Verwachsung mit Milz, Leber, Uterus etc. herbeigeführt wird, die durch Schwinden hingegen hervorgerufene Peritonitis wird meist zertheilt.

Section. Das Peritoneum ist an der Stelle des Schmerzes verdickt (3 — 4 mal dicker, als im normalen Zustande), undurchsichtig (compact), manchmal von der Consistenz eines Faserknorpels. Ist die Entzündung abgelaufen, so ist es gelblich weiſs gefärbt, im entgegengesetzten Falle mit einem Gefäſsnetze bedeckt.

Therapie. Sehr einfach. Einreibungen mit Mercurial-Salbe, und Fomentationen auf den Unterleib tilgen die leichteren Formen. Bei heftiger Inflammation nimmt man zu Blutegeln seine Zuflucht. Hat freilich Desorganisation die Entzündung hervorgerufen, dann wird sich diese nie ganz beseitigen lassen, weil der Reiz fortdauert, es übrigt dann nichts, als die Entzündung durch zweckdienliche Mittel zu mildern, und den möglichen Ausgang, Lymph-Exsudat, so lange es geht, entfernt zu halten.

3. Puerperal-Fieber. Febris puerperalis. — Peritonitis miasmatica. Peritonitis puerperalis.

Keine Krankheits-Form hat lebhaftere Debatten unter den Aerzten verursacht, denn über keine herrscht gröſseres Dunkel. Der Schlüssel zu der Lösung der mannigfaltigen Widersprüche liegt vielleicht darin, daſs Puerperal-Fieber sich gerade so zu Peritonitis verhält, wie Dysenterie zur einfachen Entzündung der Darm-Schleimhaut. Einerseits nähert sich nämlich die Krankheit den Neurophlogosen, andererseist ist sie wie alle Epidemieen einem groſsen Wechsel der Formen unterworfen. Nicht allein Gen. epidemicus, auch endemische

Verhältnisse modifiziren sie, und die Krankheit hat daher zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten, oft selbst an einem und demselben Orte zu verschiedenen Zeiten verschiedenen Charakter. Aber auf diese Entwicklung in Zeit und im Raume hat man nicht Rücksicht genommen, vielmehr einseitige Beobachtungen als Krankheits-Bild aufgestellt, weſshalb denn auch diese Bilder so verschieden oft, als ihre Autoren sind. Was den Wirrwarr noch vermehren muſs, ist der Umstand, daſs die Krankheit Complikationen mit anderen zum Theil dunklen Krankheiten eingeht, mit Phlebitis nämlich, und Putreszenz der Gebärmutter. Selbst Verwechslung mit diesen Krankheits-Prozessen hat schon Statt gefunden. — Um einige Ordnung in dieſs Chaos zu bringen, werden wir, wie bei der Ruhr, 4 Formen unterscheiden: ereth. — synochale — biliöse — torpide, doch läſst sich hier nicht eigentlich eine Grundform unterscheiden, wie dort die erethische, diese ist vielmehr gerade die seltenste Form.

a. Erethische Form.

Erscheinungen. Die Kranken, Frauen, die entweder regelmäſsig geboren, oder die abortirt haben, bekommen selten schon in den ersten 24 Stunden nach der Entbindung, eben so selten aber nach der dritten Woche einen heftig schneidend brennenden Schmerz, der von der Nabelgegend ausgeht, und sich mit Blitzesschnelle von hier gegen den ganzen Unterleib verbreitet. In manchen Fällen macht dieser Schmerz in den ersten Stunden Intermissionen, wird aber bald stetig, und zeigt nur noch Remissionen. Dabei treibt sich der Unterleib auf, spannt sich, wird schmerzhaft auch gegen die leiseste Berührung. Die Sekretionen in den Brust- und Bauch-Genitalien dauern fort, das Fieber zeigt den Charakter des Erethismus. Frösteln, darauf Hitze, oft in den ersten 24 Stunden wiederholt wechselnd, bis endlich die Hitze stetig wird; gereizter, schneller Puls, heiſse, trockene Haut, röthlicher Harn. Gegen Morgen Nachlaſs der Erscheinungen.

b. Entzündliche Form.

Die Schmerzen gleich anfangs heftig, stetig über den Unterleib sich verbreitend, der dabei hart, gespannt, und

äusserst schmerzhaft gegen die Berührung wird. Die Genitalien turgesciren, fühlen sich heiſs und schmerzhaft an. Ihre Sekretion beschränkt, zuletzt cessirend. Ausgezeichnet synochales Fieber. Nach einem starken Froste intensive Hitze, mit vollem, gespanntem, hartem, nicht wegdrückbarem Pulse, heiſse turgescirende Haut, rother, brennender Harn, Stuhl-Verstopfung.

c. Erysipelatöse s. gastrisch-biliöse Form.

Der Schmerz mehr remittirend, oft stetig fort intermittirend, mehr kolikähnlich. Der aufgetriebene Bauch mehr weich, nicht immer gleichmäſsig schmerzhaft. Oft rosige Erscheinungen an den Brust-Genitalien und unteren Extremitäten. Starker, drückender Schmerz in der Stirngegend, gastrischer Zungenbeleg, bitterer Geschmack, Aufstoſsen, Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen, nicht selten auch 3 — 4 gallige Stühle. Rothlauf-Harn. Gereizter, schneller, aber weicher, wiewohl voller, groſswelliger Puls (130 — 140 Schläge machend).

d. Typhöse Form.

Sie bildet sich entweder selbstständig aus, oder geht aus der erysipelatösen Form hervor. Im ersten Falle lassen sich zwei Stadien, ein Stadium der Aufreizung und ein nervöses Stadium unterscheiden; im 2ten Falle wird das erste Stadium von den Symptomen der erysipelatösen Form ausgefüllt.

1tes Stadium. Brennender Schmerz, der von einer Stelle ausgehend, sich über den Bauch verbreitet, aber auch gegen das Kreuz herunterzieht. Der Bauch ist aufgetrieben, gespannt, äusserst schmerzhaft gegen die Berührung. Die Genitalien zusammengesunken, die Brüste werden schlaff, welk, die Milch-Sekretion ist beschränkt, zuletzt hört sie ganz auf. Auch die Becken-Genitalien fallen zusammen, der Lochienfluſs cessirt (es müſste denn seyn, daſs eine Complikation mit Putrescenz der Gebärmutter statt fände). Gleich anfangs zeigt sich das Gemein-Gefühl heftig ergriffen, die Kranken klagen über Kopfweh etc., die Dauer dieses Stadiums ist verschieden, 24 Stunden, oft 3 — 4 Tage.

2tes Stadium. Der Leib treibt sich noch mehr auf, wird meteoristisch, zuletzt tympanitisch gespannt,

der Schmerz im Unterleibe dauert fort, verliert sich nach dem Verlaufe des splanchischen Nerven. Eingenommenheit des Kopfes, grofse Betäubung, zuletzt muscitirende Delirien entweder zur Zeit der Exacerbation — gegen Abend — oder stetig. Die Haut ist brennend heiſs, Turgescenz und Spannung verschwunden, entweder spröde und trocken, und dann ist Petechial-Exanthem gewöhnlich, oder in moderigen, Stroh ähnlich riechenden Schweissen zerfliefsend, dann gesellt sich meist Miliaria zu. Sie erscheint zuerst im Bauche in weiſsen krystallhellen mit molkiger und wässeriger Flüssigkeit gefüllten Bläschen, die keinen Halor haben. Der Puls wird klein, schwach, fadenförmig, aber seine Frequenz nimmt zu; die Zunge ist bräunlich belegt, trocken, Durchfälle aashaft riechend, zuletzt involuntär.

Complication. 1. 2. 3. 4. Wir kennen 2 dieser Complikationen: die Venen-Entzündung, und die mit Putrescenz der Gebärmutter. Beide sind uns aber nur aus pathologischen Untersuchungen bekannt. Vielleicht dürfte übrigens durch heftiges Brennen in der Tiefe des Beckens gegen das Kreuzbein, das schmerzhafte Oedem an den unteren Extremitäten, das sich schon der Phlegmatia alba dolens nähert, und die heftigen, an keine bestimmte Zeit und Typus gebundenen Schüttelfröste, die mitten in die intensivste Hitze, auf Complikation mit Phlebitis hindeuten, während die Untersuchung des Uterus, und die Beschaffenheit des Ausflusses Aufschluſs über die Verbindung mit Putrescenz der Gebärmutter gibt.

Die Krankheit findet sich ausschlüssig bei Frauen und zwar innerhalb einer bestimmten Lebens-Periode zwischen der Pubertät nämlich und der Involution, und auch in dieser Periode nur zu einer bestimmten Zeit, während der Schwangerschaft. Die Möglichkeit der Krankheit scheint mit dem 3ten Monate der Schwangerschaft zu beginnen (früher, wenn Abortus erfolgt, tritt den jetzigen Beobachtungen zu Folge kein Puerperal-Fieber ein), und endet 3 — 4 Wochen nach der Entbindung. Aeussere Momente: Während der Schwangerschaft ist der Bildungstrieb nach Innen gekehrt, alle Sekretionen daher beschränkt; mit dem Augenblicke des Ausstoſsens der Frucht aber kehrt sich derselbe wieder nach Aussen, und alle Sekretionen werden daher reichlicher. Alles dieses, was diesen Umschwung des Bildungstriebes aufhält, was die Sekretionen (der Genitalien namentlich) aufhält, oder

beschränkt, ist im Stande, Puerperal-Fieber hervorzubringen. Dahin der Aufenthalt in feuchter, nasser Wohnung, Verkältung, Unterdrückung der Brust und Becken-Genitalien-Sekretion, deprimirende Leidenschaften.

Zum Ausbruche der Krankheit scheint es übrigens noch einer nicht ausgemittelten Constitut. epidemica zu bedürfen, denn nur in gewissen Jahren wird die Krankheit gesehen. Puerperal-Fieber auf diese Weise erzeugt, und unter den Fittigen des nervösen und erysipelatösen einmal epidemisch geworden, kann sich zum Contagium steigern, und auf gesunde Individuen übertragen werden. Auch die Contagiosität der Krankheit wird von vielen Aerzten bestritten, aber wieder in Folge einseitiger Beobachtung der erethischen oder entzündlichen Form. Ueber die Natur des Contagiums wissen wir leider sehr wenig, nur so viel scheint gewifs, dafs es auf der Gränze zwischen Contagium und Miasma steht, und grofse Aehnlichkeit mit dem Contagium der Nosocomial-Gangrän hat, denn beide Krankheitsformen gehen nicht selten in einander über. Die Träger des Contagiums sind die Sekretions-Produkte des kranken Individuums — besonders die Sekretionen des Darms und der Genitalien, namentlich der Lochienflufs. Dafs das Zusammenliegen vieler an Puerperal-Fieber leidenden Individuen in engen, umschlossenen, der Luft wenig zugängigen Orten die Entwicklung des Contagiums begünstige, ist keinem Zweifel unterworfen. Seine Wirkung ist übrigens beschränkt, und es erstreckt sich das Contagium daher häufig nur auf ein einzelnes Gebärhaus, oft nur auf ein Zimmer in demselben.

Verlauf. 1. 2. 3. 4 Sehr verschieden. Die leichteren Formen der erethischen Art verlaufen in 7 Tagen, eben so die entzündlichen Formen. Die torpide zieht sich mehr in die Länge, dauert 11, 14, selbst 21 Tage.

Ausgänge. 1. 2. 3. 4. 1) In Genesung unter ausgezeichneten Fieberkrisen, eigenthümlich riechenden, fötiden Schweifsen, und verschiedenartigen (kleienähnlich, flockigen, eiterähnlichen) Sedimenten im Harne. Zur vollständigen Genesuug scheint es der Entscheidung auf einem und dem andern Wege zu bedürfen. Nebstdem topische Krisen. Vermehrte Sekretion des Uterus und der Genitalien-Schleimhaut, gleichfalls mit spezifischem Geruch und eigenthümlicher Färbung, und starker Milch-Absonderung; die Krisen erfolgen übrigens meist unter der Form der Lysis stofsweise. Perturbationen und Pseu-

dokrisen in Folge derselben sind nicht selten. Als Residuum der Krankheit bleiben häufig Störungen in den Digestions-Organen zurück.

2) In theilweise Genesung. Es kommt zu Sekretionen einer milchigen Flüssigkeit im Bauche, die nicht selten den Nabel durchbohrt, und sich nach Aussen manchmal mit günstigem Erfolg für die Kranken ergieſst. Oder es bilden sich Milch-Depots in äusseren Theilen, (ein Analogon ist der kritische Decubitus bei Typhus) vorzüglich an den unteren Extremitäten, und zwar in spec. im Hüftgelenke, selten an den oberen Extremitäten und am Halse. Die Stelle schwillt dann rasch an, wird schmerzhaft, geröthet, und zeigt oft schon nach 24 Stunden deutliche Fluktuation. Oeffnet man den Abszeſs, so ergieſst sich eine milchähnliche Flüssigkeit. Zellgewebzerstörungen, und Zerstörungen in den Muskelscheiden und Fistelgänge sind wohl immer zugegen, oder es wird die Lunge befallen. Die Kranken fangen an zu hüsteln, und es bilden sich alle Erscheinungen umschriebener Lungen-Entzündung, die rasch in Eiterung übergeht.

3) In eine andere Krankheit. Aus Puerperal-Fieber, hat man behauptet, könne sich Phlegmat. alba dolens bilden. Vielleicht hat aber schon ursprünglich die Verwechslung beider Krankheiten Statt gefunden

4) In den Tod. Er erfolgt entweder durch die Krankheit an sich, durch das Lymph-Exsudat und Erschöpfung der Lebens-Thätigkeit, oder erst später, durch die Milch-Depots und das Befallen-Werden der Lunge, die Veranlassung zum hektischen Fieber geben.

Section. Wir unterscheiden stetige Erscheinungen, und Erscheinungen, die auf Complication beruhen. Stetige Erscheinungen: Die Leichen zeigen nie die Todtenstarre, bleiben vielmehr weich und gelenkig, gehen aber rasch in Fäulniſs über. Im Cavum abdom. Ansammlung von Exsudat, das durch sein milchähnliches, gewöhnlich rahmähnliches Aussehen und durch seinen eigenthümlich, gewöhnlich säuerlich, molkenähnlichen Geruch ausgezeichnet ist. Man hat schon behauptet, es sey blos eine Milch-Versetzung, allein die chemische Analyse hat diesen Irrthum aufgedeckt. Albumen, wenig Fibrine, und eine eigenthümliche Säure (die vielleicht Aehnlichkeit mit der Amnion-Säure hat) an der Stelle des Natrons bei'm gewöhnlichen Exsudate sind seine Bestandtheile. Seine Quantität ist sehr verschieden,

sie wechselt auf 2 — 6 Tg. Die Veränderung, die das Peritoneum zeigt, steht mit dem Exsudat im umgekehrten Verhältnisse.

Es findet sonach bei Puerperal-Fieber dasselbe Mifsverhältnifs zwischen Produktions-Bildung und Veränderung im Heerde der Krankheit, wie bei den Neurophlogosen statt. Diese Veränderungen, wenn gleich in der Intensität verschieden, bleiben aber wesentlich dieselben. Das Peritoneum gleichmäfsig geröthet, stärker jedoch am untern Segmente, die Röthe mehr flockig, in das Purpurfarbene mehr hinüberspielend. Kein Gefäfsnetz (keine helle Röthe), wie bei den eigentlichen Phlogosen. Tumeszenz und Ueberfüllung mit schwarzem Blute, daher schwarzblaues Aussehen an den fallopischen Röhren, an den Mutterbändern und an den Ovarien. Inkonstante Erscheinungen: Bei Complication mit Phlebitis; die Uterrinvene mit dickem Blut-Coagulum angefüllt, nicht selten obliterirt, ihre Wandungen verdickt, dieselben Veränderungen in dem Becken, manchmal sogar in den Cruralvenen. Bei der Complication mit Putrescenz der Gebärmutter — der Uterus an einzelnen Stellen, oft sogar in seinem Umfange erweicht. Oft nehmen auch die übrigen serösen Häute Antheil an dem Krankheitsprozesse, daher ähnliche Exsudate in dem einen oder andern Pleura-Sacke, im Pericardium; manchmal selbst in den Umhüllungen des Gehirns. Die Undurchsichtigkeit und Dichtigkeit des Exsudats, mithin seine Gewalt an thierischen Bestantheilen, nimmt jedoch in dem Mafse ab, als die seröse Membram vom Heerde der Entzündung entfernt ist. Gehen die Kranken oft, später in Folge des heektischen Fiebers zu Grunde, so zeigen sich die Bauch-Organe frei, aber es sind dann jene eigenthümlichen Zerstörungen, von denen wir früher gesprochen haben, zugegen.

P r o g n o s e. 1. 2. 3. 4. Puerperal-Fieber gehört zu den schlimmsten Krankheits-Formen, denn während in der einen Epidemie $^4/_5$ tel sterben, sterben in der andern kaum 10 von 100. Die Prognose wird übrigens durch folgende Momente bedingt:

1) Vom Charakter der Epidemie. Das einfache erethische und entzündliche Puerperal-Fieber ist weniger verheerend, als torpides und biliöses.

2) Von der Art der Genese. Spontan sich erzeugendes Puerperal-Fieber ist weniger gefährlich, als das

durch Contagium erzeugte. Das nach Abortus entstandene ist schlimmer, als das nach vollendeter Schwangerschaft entstandene.

3) Von der Complication. Puerperal-Fieber mit Entzündung der Uterin-Venen oder Putreszenz der Gebärmutter, tödtlich.

4) Von den topischen Erscheinungen. Je verbreiteter der Schmerz ist, je mehr der Unterleib sich auftreibt, je colliquativer, stinkender die Durchfälle werden, desto schlimmer. Wenn Exantheme (besonders Miliar.) auf der Haut eintritt, komatöser Zustand kommt, ist es aus.

Therapie. 1. 2. 3. 4. Ind. causalis, Bei der spontan sich bildenden Form ist dieselbe prophylaktisch. Es kommt nämlich Alles darauf an, die Sekretionen während der Schwangerschaft schon offen zu erhalten, und nach der Entbindung jeden Rücktritt derselben zu verhüten. Freilich darf dieser Grundsatz auch nicht bis zum andern Extrem getrieben werden, wie es leider häufig genug geschieht. Hat sich aber die Krankheit einmal erzeugt, so mufs der Uebergang derselben zum Contagium gehindert, und wenn er wirklich schon Statt fand, das Contagium zerstört, und die Entwicklung derselben in dem schon infiszirten Individuum aufgehalten werden. Durch Reinigung der Luft, Anwendung des Chlorkalks in die Nachtgeschirre. Aussetzung von Schalen mit verdünnter Chlorkalk-Auflösung in die Zimmer, vor Allem aber durch Sonderung der Kranken von den Gesunden, verhütet man den Ausbruch des Contagiums. Hat sich aber dasselbe schon entwickelt, so mufs schneller Ortswechsel, Entleerung des Gebäudes, mit Zurücklassung der schon Befallenen, eintreten. Um das Haus zieht man einen Cordon, wie bei Pest, die Zimmerböden werden aufgebrochen, und verbrannt; denn Holz scheint ein guter Leiter des Contagiums zu seyn, die Mauerwände abgekratzt, wiederholt mit Kalk übertüncht, uud mit Chlorkalk-Auflösungen gewaschen. Die Utensilien, namentlich Holzgeräthschaften, Bettsätte und Strohsäcke verbrannt, und die Wäsche sorgfältig gereinigt, wenn man es nicht vorzieht, dieselbe auch den Flammen preis zu geben. Noch schwieriger ist die Aufgabe, das eingebrachte Contagium zu zerstören; wie bei allen Contagien, so zeigen sich auch hier die ersten Er-

scheinungen auf der Schleimhaut mit gleichzeitiger Affektion des Nerven-Systems. Die Kranken bekommen Kopfweh, fühlen sich matt, abgeschlagen, haben bittern Geschmack im Munde, gastrisch belegte Zunge, katarrhalische Affektion der Bronchien. Wird der Arzt noch in den ersten 24 Stunden nach dem Auftreten der gesammten Phänomene zu dem Kranken gerufen, so hat er die Aufgabe, das Contagium zu zerstören. Er gibt zu dem Ende ein Emet., aber nicht den Brech-Weinstein, sondern Ipecacuanha nur mit etwas Tart. stib., aber nur in kleinen Dosen, so dafs heftiger Eckel hervorgeht, ehe das Erbrechen erfolgt, später ist nichts mehr zu thun.

Ind. morb. Ueber die Behandlung keiner Krankheit herrschen so verschiedene Wiedersprüche, als über die des Puerperal-Fiebers. Während die Einen Aderlässe und Calomel angezeigt haben, behaupten Andere durch Reizmittel, Terpentin etc., die Krankheit behandeln zu müssen, und erklären erstere Behandlungsweise geradezu für Tod bringend. Diese Wiedersprüche erklären sich aus der Verschiedenheit der Form der Epidemie und des endemischen Verhältnisses. So verschieden diese, so verschieden mit anderen Worten das Fieber, so verschieden dann auch die Behandlung.

1) Erethische Form. Einfaches Puerperal-Fieber verlangt eine Behandlung, bei welcher vorzüglich auf die topische Affektion und die grofse Neigung zu Bildung von Exsudat Rücksicht genommen wird. Daher nur bei sehr pleth. kräftigen Individuen allgemeine Blutentziehungen. Topische Antiphlogose unentbehrlich. Blutegel wiederholt an die schmerzhafte Stelle des Unterleibes, vorzüglich den Ausgangspunkt des Schmerzes. Fomentationen, Einreibungen von Quecksilber-Salbe, Hauptsache ist Offenhalten der Sekretionen. Daher, um auf die Haut zu wirken, lauwarme Bäder, innerlich Essig-Ammoniak, mit Mitteln, die die Niere ansprechen, z. B. mit Digitalis (Dos: zu ½ Scrup. auf 6 Unz. Col. mit ½ — 1 Unz. Essig Ammoniak). Die Sekretion im Bauche wird durch einige Dosen Calomel oder Ricinus-Oel bethätigt. Damit die Kranken sich keiner Verkältung aussetzen, läfst man sie auf den Leibstuhl gehen. Um die Genitalien-Sekretion, namentlich die der Brüste, zu bethätigen, läfst man solche Individuen ihre Kinder selbst

stillen, oder, wo das nicht angeht, die Milch durch ein Milchglas oder ein fremdes Kind aussaugen. Ist die Sekretion zu sparsam, so applizirt man trockne Schröpfköpfe oder Sinapismen auf die Brust. Droht der Lochien-Fluſs in Stockung zu gerathen, so ist die Anwendung warmer Dämpfe, Injektionen von Abkochungen des Capsicums oder Seidelbast mit kaustischem Ammoniak angezeigt. Neben der Antiphlogose eine strenge antiphlogistische Diät, Wasserschleim, höchstens gekochtes Obst. Lauwarmes Getränke, um die Sekretionen zu unterhalten.

2) Entzündliche Form. Sie verlangt die Antiphlogose im ausgezeichneten Grade. Aderlässe, bis die Spannung im Pulse sich verliert, Fortdauer der Irritation im Pulse indizirt ihre Wiederholung indeſs nicht. Nebenbei topische Antiphlogose. Wiederholt Blutegel auf den Bauch, Haut-Friktionen, Fomentationen. Wie bei der ersten Form, wirkt man auch hier auf die Sekretionen, vorzüglich aber auf die Bauch-Sekretion durch groſse Gaben von Calomel. Ist die Krankheit auf den Charakter des Erethismus zurückgekehrt, so tritt die oben bezeichnete Behandlung ein.

3) Erysipelatöse und gastrisch-biliöse Form. Hier gleichfalls die Aufgabe, den gastriseh-biliösen Charakter zu tilgen, uud den erethischen herbeizuführen. Daher die Anwendung des Brechmittels, besonders wenn die Erscheinungen der Turgeszenz nach oben zugegen sind. Auf das Brechmittel läſst man gelinde darm-ausleerende Mittel, eine Manna- oder Tamarinden-Abkochung, oder Magn. sulph. mit Seignette-Salz folgen. Auch hier muſs die Anwendung des Brechmittels der Venaesektion vorangehen, besonders wenn der Charakter der Krankheit der inflammatorisch-biliöse ist. Ist durch diese Behandlung die Krankheit auf den erethischen Charakter zurückgeführt, dann tritt die oben bezeichnete Behandlung ein.

4) Torpide Form. Entweder bildet sich die Krankheit unmittelbar, dann geht ein Stadium der Aufreizung voraus, oder sie bildet sich aus einer der andern Formen, dann ist die Krankheit vernachlässigt worden, und man hat es dann gleich mit dem zweiten, dem nervösen Stadium zu thun. Im zweiten Falle, wo Reizung auf der Peritoneal-Schleimhaut zugegen ist, dürfen nicht gleich irritirende Mittel gegeben werden; der Gang der Krankheit wird dadurch nur accelerirt, es muſs reizmildernd

eingeschritten werden, und man darf sich durch den kleinen schwachen Puls, durch die allgemeine Schwäche nicht (von der Antiphlogose) abschrecken lassen, Blutegel anzuhängen, Haut-Friktionen und Fomentationen zu machen. Ist Stuhl-Verstopfung vorhanden, so gibt man darm-ausleerende Mittel, aber nicht Calomel, sondern eine Manna- oder Tamarinden-Abkochung, so daſs 2 — 3 Stühle erfolgen, oder läſst eröffnende Klystiere setzen. Beschränkte Antiphlogose also mit steter Rücksicht aber auf das, was nachkommen wird, erfordert die Krankheit. Daher, wo die Haut sich sehr trocken zeigt, keine Neigung zur Ausscheidung vorhanden ist, lauwarme Bäder, lauwarme Begieſsungen. Zeigt aber die Haut Tendenz, in Schweiſsen zu zerflieſsen, sind diese klebrig, eigenthümlich riechend, gesellt sich das Gefühl von Pelzigseyn, Kriebeln in den Extremitäten, dann darf man überzeugt seyn, daſs es im zweiten Stadium zu Miliarien-Eruption kommt, und muſs die Haut-Krise durch Abführmittel, Säuren, namentlich Chlor und Digitalis, Squilla etc. beschränken. Im 2ten Stadium ist die Indication sehr complicirt, die Behandlung schwierig, einerseits müssen die colliquativen Sekretionen berücksichtigt werden, anderseits kommt es bei der Beschränkung derselben zu Exsudat im Bauche. Es gibt nur einen Weg, dieser Alternative auszuweichen, und den scheinen dann die meisten Therapeuten bei der Angabe der Mittel für dieses Stadium gefunden zu haben. Er besteht darin: eine neue Sekretion zu erzwingen, in der Hoffnung, die bestehenden colliquativen Sekretionen zu beschränken, und dem drohenden Exsudate zu begegnen. Dahin gehört denn Boer's Mittel (zur Zeit Arcanum, vielleicht übrigens Vitrum Antimonii, sonach Sekretion durch die Haut schaffend), die Engländer dagegen haben das Terpentin-Oel anempfohlen zur Erregung der Sekretion im Nieren- und Genitalien-Systeme. Andere Aerzte empfahlen kalte Begieſsungen, noch andere haben das Calomel in Vorschlag gebracht. Daſs alle diese Mittel nicht Normal-Mittel sind (d. h. nicht unter allen Umständen gegeben werden dürfen), ist einleuchtend. Es müssen die Fälle namhaft gemacht werden, wo das Eine oder das Andere angezeigt ist. Im Allgemeinen gilt nur das: Es dürfen diese Mittel nicht angewendet werden, wenn ein Organ in colliquativer Sekretion begriffen ist, dessen Sekretion das Mittel selbst bethätigt. Calomel ist daher bei colliquativen Durchfällen,

Terpentin bei übermäſsiger Sekretion des Uterus, das Boer'sche Mittel aber in Verbindung mit Adstringentibus, namentlich mit salzsaurem oder gallussaurem Eisen. Wenn starke Sekretionen durch die Haut vorhanden sind, die Haut in Schweissen zerflieſst, Miliarien-Eruption kommt, und der Darm dagegen verschlossen ist, gibt man das Calomel oder gelinde darm-ausleerende Mittel, aber in Verbindung mit Mitteln, die die Haut-Sekretion beschränken. Kühle Bedeckungen, Waschung mit Kali-Wasser, Einreibungen von flüchtiger Salbe in den Bauch. Wenn der Uterus und das Genitalien-System verschlossen ist, reicht man das Terpentin-Oel, aber nicht in den ungeheuern Dosen der Engländer, sondern zu 20 — 30 Tropfen, in Verbindung mit Mitteln, die die bestehenden colliquativen Sekretionen beschränken. Kalte Begieſsungen sind nur dann, wenn die Haut brennend heiſs ist, allen Turgor verloren hat, gar keine Sekretion auf derselben statt findet, Petechial-Exanthem kommt, und Blutungen eintreten, angezeigt. Innerlich gibt man die Säuren. Rücksicht ist noch zu nehmen auf den Zustand des Nerven-Systems, und daher sedative Mittel, Castoreum, und wenn das Sensorium affizirt ist, Moschus zu reichen. Die eintretenden Krisen sind durch die geeigneten Mittel zu unterstützen; zur Nahrung gibt man dem Kranken Fleischbrühe, zum Getränke — Weine, bald die rothen, bald die weiſsen mehr säuerlichen. Kommt es zu Bildung von Abszessen, so muſs die Entwicklung derselben befördert und aussen festgehalten werden. Man läſst zu dem Ende Blutegel an den befallenen Theil setzen, und macht erweichende Fomentationen unter Zusatz von Narcoticis, wenn die Schmerzen heftiger werden. Von Zeit zu Zeit gibt man ein Brechmittel. Die Abszesse werden, sobald sich eine Fluktuation zeigt, geöffnet. Tritt nach der Oeffnung des Abszesses hektisches Fieber ein, so läſst man die Kranken China nehmen, und eine entsprechende Diät beobachten. Zeigt sich die Brust befallen, so läſst man topisch Blut entziehen, macht Mercurial-Friktion in die Brust, legt starke Blasenpflaster, und gibt innerlich Fingerhutkraut mit Calomel, später mit Essig-Ammoniak. Zur Nachkur läſst man Milch mit Selterser Wasser, später mit Schwefelwasser trinken. Tritt gleichwohl Phthise ein, so ist die Sache darum noch nicht verzweifelt, denn die Abszesse heilen bei dem Gebrauche von China und entsprechender Diät schnell und leicht.

Fünfte Gruppe. Phlogosen der Uropoese.

1te Gattung. Nieren-Entzündung: Nephritis.

Wir unterscheiden 3 Arten: Nephritis acuta, calculosa, chronica.

A. Nephritis acuta.

Erscheinungen. Die Kranken bekommen zur Seite der Column. vertebr. (meist nur auf Einer Seite, und gewöhnlich auf der linken), der Lage der Niere nach einen heftig stechenden, drückenden Schmerz. Dieser Schmerz ist stetig, vermehrt sich aber bei der Berührung und bei'm Drucke nur wenig. Die Harn-Sekretion ist beschränkt, (wenn beide Nieren entzündet sind (selten), wird gar kein, wenn Eine, nur wenig Harn sezernirt). Gleichwohl haben die Kranken öfteren Drang zum Harnlassen. Schmerz in der Harnröhre, namentlich am Blasenhalse bei'm Durchgehen des Harns, manchmal sogar Blasenkrampf. Der Harn ist dunkelroth, wie Burgunder, bei der Untersuchung Cruor zeigend. Nicht selten nimmt auch die Blase Antheil am Leiden, und es entsteht ein permanenter zusammenziehender Schmerz in der Blasengegend, der dann durch die äußere Berührung gesteigert wird. Dazu consensuelle Symptome. Brech-Neigung, oft wirkliches Erbrechen, hartnäckige Stuhl-Verstopfung; febrile Erscheinungen: Heftiges Fieber mit dem Charakter der Synocha. Meist anfangs intensiven Schüttelfrost, darauf heftige Hitze, trockene, heiße Haut, belegte Zunge, vehementer Durst, voller, harter, gespannter Puls.

Diagnose. Die consensuellen Erscheinungen in der Blase haben die Krankheit nicht selten mit Enteritis verwechseln lassen, doch die eigenthümliche Verbreitung des Schmerzes von der Niere her nach dem Laufe der Uretheren gegen die vordere Bauchwand, die Fortdauer des drückenden Gefühls in der Nierengegend, welches die intensiveren Erscheinungen in der Blase freilich häufig übersehen lassen, und die eigenthümlichen Veränderungen in Qualität und Quantität des Harns sichern die Diagnose.

Aetiologie. Die Krankheit ist eine der selteneren Entzündungs-Formen, viele Aerzte haben ihre Exi-

stenz wohl gar geläugnet, und nur Nieren-Entzündung in Folge von Arthritis und Nieren-Steinen beobachtet haben wollen. Wie wir aber später zeigen werden, sind dies die Ursachen einer andern Form von Nieren-Entzündung, die wir Nephritis calculosa nennen. Aeussere Momente:

1) Mechanische Einwirkung, Stofs, Schlag auf die Nieren-Gegend, Verwundung derselben (Nephr. traum.).

2) Unterdrückung einer Blutung, namentlich aus Becken-Organen. So entsteht die Krankheit durch Unterdrückung von Hämorrhoiden, seltener durch Unterdrückung von Menstruation.

3) Arzneimittel, von denen bekannt ist, dafs sie Congestionen in die Nieren setzen, und bei übermäfsigem Gebrauche dieselben zur Entzündung steigern, dahin Squilla, Balsame, Canthariden. Dafs die Krankheit in Folge des Mifsbrauchs der Canthariden keine Seltenheit sey, ist bekannt.

Verlauf, Ausgänge. Die Krankheit verläuft in 4 7, 11 Tagen, und endet

1) In Genesung unter ausgezeichneten Krisen durch Haut und Harn; die Haut, die früher trocken, verschlossen war, fängt jetzt an, stetig zu sezerniren; der Harn fliefst in grofser Menge (früher wurde keiner sezernirt), und macht ein milchrahm-ähnliches, oft bräunliches Sediment, das sich aber später zu flockigem Schleim auflokkert (die Schleim-Sekretion im Harne dauert nicht selten einige Wochen fort). Als Supplementar-Krise stellen sih Blutungen ein, besonders wenn die Krankheit durch unterdrückte Hämorrhoiden herbeigeführt worden ist.

2) In theilweise Genesung. a) In sogenannte Induration der Niere. Die Benennung ist übrigens keineswegs die passende, so wenig als Exsudat. Es ist ein eigenthümlicher, der Hypertrophie zunächst verwandter Zustand. Das Organ nimmt nämlich, ohne Veränderungen in der Struktur zu zeigen, nach allen Seiten hin an Umfang zu, seine Sekretions-Thätigkeit dagegen ab. Untersucht man den Unterleib (namentlich die Nierengegend), so entdeckt man leicht die angeschwollene, etwas schmerzhafte Niere (oft ist die Geschwulst so bedeutend, dafs sie einen grofsen Theil des Unterleibs einnimmt), dem Kranken gibt sich die Vergröfserung durch ein Gefühl von Schwere, Ziehen zu erkennen, andererseits drückt das Organ auf die tiefgelegenen Nerven, und es entsteht ein Gefühl von Taubseyn, Pelzigseyn des Fufses der leiden-

den Seite. b) In Suppuration. Es bilden sich Abszeſse in der Niere, der bisher stechende Schmerz wird klopfend, es entsteht ein Gefühl von dumpfem Druck in der Nierengegend, und anfangs eine gänzliche Retentio urinae, bis der Harn endlich plötzlich unter heftigen Schmerzen in groſser Menge gelassen wird, und durch Absetzung eigenthümlicher eiteriger mit Blut gestreifter Massen die Suppuration ausser Zweifel setzt; dazu kommt noch der Eintritt des hektischen Fiebers gegen Abend, und der Mangel oder wenigstens der spärliche Eintritt der Fieber-Krisen. Suppuration ist übrigens bei dieser Form selten, häufiger bei der chronischen Entzündung. Bei herrschender Dyskrasie verwandelt sich der geplatzte Abszeſs in ein Geschwür, und es kommt so endlich zu Nieren-Phthise. —

3) In den Tod. Wie behauptet wird durch Uebergang in Gangrän auf der Höhe der Entzündung; die Erscheinungen sollen die seyn: der Schmerz schwindet, und es wird eine groſse Menge von Harn gelassen, der schwarz, jauchig aussieht, und einen üblen, cadaverösen Geruch verbreitet. Fortdauer des Erbrechens, das endlich in Schluchzen übergeht. Kleinwerden, Aussetzen des Pulses, kalte Extremitäten, hippokratisches Gesicht etc., oder es erfolgt der Tod durch jenen der Hypertrophie verwandten Zustand, oder durch Nieren-Phthise.

Prognose. Im Ganzen sehr günstig, sie hängt ab:

1) Vom Causalmomete. Verletzung mit bedeutender Zerstörung naheliegender Theile ist immer gefährlicher.

2) Von der Ausdehnung der Affektion. Wenn beide Nieren entzündet sind, ist die Sache sehr miſslich.

3) Vom Grade der Beschaffenheit der Harn-Sekretion (Retentio urinae sehr schlimm).

4) Von der Heftigkeit des Erbrechens und dessen Qualität. Wenn bei gänzlicher Harn-Verhaltung das Erbrechen urinösen Geruch und Geschmack annimmt, ist die Prognose äusserst ungünstig.

5) Von der Heftigkeit des Fiebers.

6) Von den Ausgängen. In Hypertrophie sehr schlimm. Abszeſs-Bildung läſst noch Heilung zu.

Therapie. Indic. caus. Sie tritt ein, wenn unterdrückte Blutung — besonders schnell — Krankheitsursache ist. Man legt in diesem Falle Blutegel an die Genitalien bei Weibern, an den Mastdarm bei Männern.

Hat der unvorsichtige Gebrauch von Arzneimitteln, namentlich von Canthariden, die Krankheit bedingt, so tritt diese Indication, wie wir später zeigen werden, erst mit der Krise auf.

Indic. morbi. Strenge Antiphlogose, Venaesektionen je nach der Heftigkeit des Fiebers, und topische Affektion 2 — 3 mal wiederholt, und jedesmal 10 — 20 Unzen entleert. Topische Antiphlogose. Eine grofse Menge von Blutegel in die Nieren-Gegend; Fomentationen und erweichende Kräuter mit Narcoticis. Erweichende Bäder, eines der Hauptmittel, besonders nach vorhergegangener allgemeiner und örtlicher Antiphlogose. Man läfst den Kranken 2 — 3 mal innerhalb 24 Stunden in ein warmes Kleienbad setzen; — innerlich keine Mittelsalze, da sie reizend auf die Niere wirken, und nur ölig-schleimige Mittel, eine Emulsio gum. arab., Emuls., cannabina mit Hyosciam. oder Cicutenextr., ja mit kleinen Gaben von Extr. opii aquos., wenn heftige Brechneigung oder wirkliches Erbrechen vorhanden ist, wo man gleichzeitig Fomentationen auf den Magen machen läfst. Darm-ausleerende Mittel. Castor. oder Ricinusöl, wenn man das Erbrechen nicht zu erneueren fürchten mufs, im entgegengesetzten Falle eröffnende Klystiere. Entsprechende, antiphlogistische Diät, blos Wasserschleim und einfaches schleimiges Getränke, Hanfsaamen-Emulsionen, Eibisch-Thee. Ist das Fieber getilgt, und treten die Krisen ein, so ist neben dem Fortgebrauche der Bäder Dow. Pulver, und wenn Canthariden und ähnliche Dinge die Krankheit veranlafst, und spasmodische Erscheinungen in Blase und Uretheren zurückzubleiben drohen — Camphor zu $^1/_4$ — $^1/_2$ Gran in 3 — 4 Pulver den Tag über. Bleibt in der Reconvalescenz jene vermehrte Schleim-Seretion in Niere und Blase zurück, die sich durch schleimige Sedimente im Harne ausspricht, so gibt man die adstringirenden Mittel, namentlich Herb. uvae ursi in Infusion zu $^1/_4$ Unze auf 6 Unz. Colat. unter Zusatz von schleimigen Mitteln und Narcoticis, Bäder mit Dow. Pulver läfst man fortgebrauchen. Kommt es zu Hypertrophie, so kann man blos Sorge tragen, dafs aller Reiz auf die Nieren verhütet wird. Man bethätigt zu dem Ende die Hautsekretion, um, was nicht mehr durch die Niere entfernt werden kann, durch die Haut fortzuschaffen, ordnet die Diät. Alle Hülfe ist aber, wie gesagt, paliativ, denn die Kranken gehen früher oder später doch zu

Grunde. Kommt es zu Eiterung, so zeitigt man den Abszefs, indem man bei umschriebenem Schmerze Blutegel, Fomentationen, und innerlich die schleimigen Mittel mit den Narcoticis fortbrauchen läfst. Erst, wenn der Abszefs geplatzt ist, geht man allmählig zu der roborirenden Methode, zur China-Abkochung mit Herb. uvae ursi oder mit Milch über.

B. Nephritis calculosa.

Es lassen sich 2 Formen unterscheiden, einfache, arthritische Nieren-Entzündung, und Nieren-Entzündung durch Nierensteine bedingt. Wir lassen die Symptome beider zusammenfallen.

Erscheinungen. Die Kranken bekommen plötzlich meist zur nächtlichen Weile einen äusserst heftigen, kolikähnlichen Schmerz, der, dem Laufe der Uretheren folgend, sich gegen die Blase herunterzieht, und sie oft aus dem tiefsten Schlafe weckt; — dieser Schmerz wird bald permanent, macht keine Intermissionen mehr, sondern nur noch Remissionen. In der Mitte der Uretheren, also etwa in der Mitte einer Linie, die man von der Crista anterior sup. ossis ilei zum Nabel gezogen denkt, ist er am vehementesten, und oft so heftig, dafs die Kranken bei Berührung dieser Stelle laut aufschreien. In der Niere selbst findet dagegen nur ein dumpfer Druck statt (dieser eigenthümliche Schmerz in Verbindung mit Erbrechen ist es, der Veranlassung zur Verwechslung mit Enteritis geben kann). Dazu Schmerz in der Blase, besonders bei Harnlassen (namentlich im Blasenhalse und im Blasengrunde), der Harn ist dunkelroth, wie Burgunder gefärbt, und kurz nach dem Bestehen der Krankheit eigenthümliche, wie rother Glimmersand aussehende, oft auch gelb gefärbte Sedimente machend, in anderen Fällen gehen mit Schleim und Blut gemengte, kleine Steinchen ab.

Consensuelle Erscheinungen. Heftiges galliges, bei Arthritikern eigenthümlich sauer schmeckendes Erbrechen. Hartnäckige Stuhlverstopfung Gefühl von Taubheit, oder heftig ziehender Schmerz in dem Schenkel der leidenden Seite. Bei Männern krampfhafte Anziehung des Hodens gegen den Bauchring.

Febrile Erscheinungen. Synochales Fieber mit vollem, harten, gespannten Pulse; trockene, heiſse Haut, belegte Zunge, intensiver Durst.

Diagnose. Von Peritonitis oder Enteritis unterscheidet sich die Krankheit durch das plötzliche Befallenwerden, durch das Nichtausgehen der Schmerzen vom Nabel, durch den dumpfen Druck in der Nieren-Gegend, durch das heftige Erbrechen gleich im Anfange, durch die consensuellen Erscheinungen im Hoden und am Schenkel der leidenden Seite, und durch die Symptome in Blase und Harn.

Aetiologie. Die Krankheit ist fast ausschlieſslich dem vorgerückten Lebensalter und Männern eigen, die an Podagra leiden, dessen Ausscheidung nicht mehr nach den Gelenken geschieht. Man kennt übrigens Fälle, wo reines Podagra und Nieren-Entzündung alterniren. Oder es bildet sich die Krankheit bei schon vorhandenen Nieren-Steinen auf den Genuſs reizender Dinge, auf Verkältung der unteren Extremitäten. Ueberhaupt scheint es in diesem Falle nur des leisesten Reizes zu bedürfen, um die Krankheit herbei zu führen.

Ausgänge. Die Krankheit endet:

1) In Genesung unter ungeheuren glimmersandartigen Sedimenten im Harne oder unter Abgang mehr oder minder groſser Steinchen, oder

2) In Suppuration und Nephrophthisis calculosa, oder

3) In den Tod entweder durch Weiterverbreitung oder Entzündung auf das Peritoneum oder durch die Phthise.

Prognose. Nicht ungünstig. Wenn es auch nicht immer gelingt, die Krankheit zu heilen, so ist es doch häufig leicht, sie in die chronische Form überzuführen. Je geringer die Menge des abgesonderten Harns, je gröſser die Intensität des Fiebers, und der consensuellen Symptome ist, desto ungünstiger ist natürlich die Prognose.

Therapie. Wie bei Nephritis acuta, doch mit Berücksichtigung des Causal-Momentes. Daher allgemeine und topische Antiphlogose und Wiederholung derselben, wenn es die Intensität des Fiebers und die topischen Erscheinungen verlangen. — Lauwarme Bäder mit erweichenden Kräutern. Im Bade öffnet man gewöhnlich die Vene, und kurz vorher applicirt man die Blutegel, damit ihre Stiche tüchtig ausbluten.

Gegen das Erbrechen gibt man die Narcotica mit Schleim, selbst Opium, aber nur nach Venaesektion. Um

die Stuhl-Verstopfung zu beseitigen, läſst man eröffnende Klystiere von Eibisch und Oleum hyosem. coctum geben, und erhält ihre Wirkung durch Oleum Ricini. Zum Getränke einfache Pflanzen oder einfache thierische Milch, wenn Steine vorhanden sind, mit kohlensaurem Mineralwasser (Selterser Wasser oder Kissinger Säuerlinge namentlich). Statt der Mineralwässer kann man auch das kohlensaure Natron mit Zucker reichen. Kommen die Krisen, so gibt man Dower's Pulver, Camphor, bei Arthritikern Quajak-Harz oder Tinct. Quajaci.

3. Nephritis chronica.

Wir unterscheiden 2 Formen: Die erste Form findet sich bei jungen Leuten, die an Nierensteinen scrophulösen Ursprungs, leiden; die zweite bei alten Männern, namentlich in Gefolge eines Krankheits-Prozesses, den wir Urodial Ysis und Autenrieth krankhafte Affektion der Nieren aus Harn-Schärfe nennt.

Erste Form. Erscheinungen: Dumpfer Druck in der Nieren-Gegend, der periodisch steigt und fällt, und zuweilen als stechender schieſsender Schmerz bis zum Schulterblatte aufsteigt. Periodisch eintretende Ueblichkeit, selbst Brech-Neigung. Annomalien in der Sekretion des Harns (zu Zeiten wird er ohne Anstrengung gelassen, dann tritt aber wieder Harn-Strenge ein). Der Harn, blaſs, strohgelb, oft wasserhell in's Grünliche, sauer reagirend. Die chemische Untersuchung weiſst eine groſse Menge freier Kohlen-Säure nach. Die Krankheit wird gewöhnlich so lange übersehen, bis sie ihren Ausgang in Suppuration gemacht hat, und Eiter mit Blut gemengt in kleinen Streifchen im Harne kommen, und hektisches Fieber eintritt.

Therapie. Neben der Antiphlogose noch die Berücksichtigung des Causal-Momentes.

Zweite Form. Dumpfer Druck in der Nierengegend. Periodisch eintretender ziehender Schmerz nach dem Laufe der Uretheren. Wenig brennender, dunkelrother Harn. Auch hier die consensuellen Erscheinungen: Brech-Neigung, oft wirkliches Erbrechen. Die Krankheit findet sich bei alten Leuten, die äzende, scharfe Dinge genieſsen, Fusel-Brandwein und stinkenden faulen Käs. Sie geht endlich in wahre Erweichung der Nieren über. Die Sektion zeigt die Nieren geschwunden, in eine

breiige, der Milch ähnliche Masse verwandelt. Die beiden Substanzen derselben sind nicht mehr nachweisbar.

Therapie. Strenge Diät. Ausgesuchte Nahrungsmittel, und innerlich die Junipera und Therebinthinaceen.

2te Gattung. Blasen-Entzündung, Cystitis.

Wir unterscheiden folgende Arten:

1) Cystitis acuta.
2) — chronica.
3) — erysipelacea.
4) — muscularis.

1. Cystitis acuta.

Erscheinungen. Topische: Die topischen Erscheinungen sind je nach dem Sitze der Entzündung verschieden. Wenn der Blasenhals und die hintere Wand der Blase leidet, so klagen die Kranken über heftigen, brennenden, stechenden Schmerz gerade unter der Schaambein-Fuge. Der Schmerz vermehrt sich bei'm Drucke, bei Männern bei'm Drucke auf das Perinäum, und durch den Mastdarm nach vorne gegen die hintere Blasenwand. Bei Weibern bei'm Drucke durch die Scheide. Bei Männern ist das Perinäum etwas aufgetrieben, und die Blasen-Venen angeschwollen, bei Weibern die Venen der Scheide. Die Stühle sind träge, zurückgehalten, und, bei Männern wenigstens, äusserst schmerzhaft. Die Kranken haben ferner häufigen Drang zum Harnen, der Harn fliefst aber nicht im Strome, sondern tropfenweifse aus, unter heftigen Zusammenziehungen des Blasen-Halses und unter intensivem Schmerz. Oft ist der Krampf so heftig, dafs trotz des beständigen Dranges zum Harnen nichts mehr ausgeleert wird. In diesem Falle treibt sich die Blase auf, und erscheint als gespannte, schmerzhafte Kugel über der Schaambein-Verbindung. Der Harn ist dunkelroth, häufig Cruor zeigend. Wurde aber die Entzündung durch Blasen-Steine herbeigeführt, so hat er eine blasse, in's Grünliche ziehende Farbe, oft ist er ganz wasserhell. — Ist der Grund der Blase entzündet, so zeigt sich gleich anfangs die Gegend über der Schaambein-Fuge aufgetrieben, schmerzhaft, namentlich bei'm Drucke. — Verbreitet sich, was im Laufe der Krankheit häufig geschieht, die Affektion über die ganze Blase, so sind die genannten

Symptome vereint. Gewöhnlich klagen dann die Kranken noch über dumpfen, drückenden, ziehenden Schmerz nach dem Laufe der Uretheren gegen die Nieren herauf.

Consensuelle Symptome: Erbrechen galliger Massen, oft gleich im Anfange, und äusserst heftig, alle $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde sich wiederhohlend; oft aber auch später, wenn die Blase sich ausdehnt, und auf den Dünndarm drückt. Hartnäckige Stuhl-Verstopfung.

Fieber-Symptome. Synochales Fieber: Frost, darauf Hitze, mit gespanntem, krampfhaft zusammengezogenem, oft seitenartig hartem Pulse, trockener, heifser Haut, weifs belegter Zunge, heftigem Durst.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich selten in jüngeren Jahren, meist im vorgerückten Lebensalter. Aeussere Momente:

1) Mechanische Einwirkung, Stofs, Schlag, Quetschung der Blasen-Gegend. Gewöhnlich aber entsteht unter Einflufs dieser Momente die chronische Form.

2) Einkeilung der Blase durch einen Blasen-Bruch.

3) Unterdrückung von Blutung, namentlich aus dem Mastdarme.

4) Gegenwart von Blasen-Steinen, namentlich jener spitzen, krystallenen Formen, die man unter dem Namen der „Maulbeer-Steine" kennt.

5) Metastase, namentlich der Arthritis bei Weiterverbreitung der Entzündung von nahegelegenen Organen her. So erscheint die Krankheit häufig mit Peritonitis, Metritis, Urethritis, Nephritis complicirt. Endlich kann sich die Krankheit aus Blasen-Krampf bilden. Ein Analogon ist das Entstehen der Enteritis aus Kolik.

Verlauf. Ausgänge. Akute Cystitis verläuft in 4—7 Tagen, und endet:

1) In vollkommene Genesung unter copiösen Krisen durch Haut und Harn. Letztere erscheint bei Arthritikern in glimmerähnlichen, und bei Nichtarthritikern in starken Schleim-Sedimenten (der Schleim äusserst zähe, in langen Fäden sich ziehend, von eigenthümlichem, spezifisischem Geruche). Wenn unterdrückte Hömorrhois Krankheits-Ursache war, treten nicht selten als Supplementar-Krise Blutungen aus dem Mastdarme ein.

2) In theilweise Genesung. a) In Blennorrhoea. Der Harn zeigt in diesem Falle fortwährend eine grofse Menge Schleim, die Blasen-Krämpfe dauern gleichfalls fort. b) In Suppuration. Die Abszesse in der Blase

können nach ihrer verschiedenen Lage verschiedene Ausgänge herbeiführen. Liegt er namentlich am Halse, so führt er Harn-Verhaltung, Ausdehnung und Zerreifsung der Blase herbei, wenn nicht bald Hülfe geschafft wird. Im entgegengesetzten Falle kommt er, ohne bedeutende Störungen herbeigeführt zu haben, zur Reife, aber nun tritt der Einfluſs der Lagen-Verschiedenheit auf den Ausgang der Krankheit erst recht in die Augen. Bald nämlich wird der Abszeſs in der Höhle der Blase platzen, und dann erscheint ein eiterähnlicher mit Blut gemengter Harn, und die Kranken haben fortwährend einen dumpfen, brennenden Schmerz in der Blasen-Gegend, bald ergieſst er sich in das lockere Zellgewebe, das die Blase umgibt, und veranlaſst Harn-Depots, die oft an entfernten, immer aber an tiefer liegenden Stellen erscheinen (am Perinäum, Oberschenkel, selbst bis gegen die Knie herunter) und eine üble, in brandige Zerstörung endende Entzündung herbeiführen; oder er platzt in's Cavum abdominis, und der Harn strömt nach, und schnell tödtliche Peritonitis ist die Folge; oder endlich, er durchbohrt den anliegenden Mastdarm, oder die Scheide, und constituirt eine Mastdarm-Blasen- oder Blasen-Scheiden-Fistel. c) In Gangrän. Auch diesen Uebergang will man, namentlich bei Incarceration, beobachtet haben. Es stöſst sich in diesem Falle ein Theil der Schleimhaut ab, und erscheint in fetzigen, übelriechenden Massen im Harne.

3) In eine andere Krankheit — in spec. in Cystodynie, in Blasen-Krampf.

4) In den Tod. Er erfolgt: a) Auf der Höhe der Krankheit durch Lähmung, man hat folgende Erscheinung ebenfalls Brand genannt, sie ist es aber nicht: Die Blase treibt sich ungeheuer auf, der Unterleib wird meteoristisch gespannt, das Erbrechen verwandelt sich in Schluchzen, die Extremitäten werden kalt, der Puls klein, aussetzend etc. Oder es erfolgt der Tod, indem die Blase reiſst, der Harn in's Cavum abdom. sich ergieſst, und schnell tödtliche Peritonitis erzeugt. Oder endlich: er erfolgt durch die Nachkrankheiten, sey es Blasen-Schwindsucht in Folge der brandigen Zerstörung einzelner Theile der Blasen-Schleimhaut oder Suppuration, die mit Harn-Depots und brandiger Zerstörung der naheliegenden Theile, die gleichfalls hektisches Fieber hervorruft, endet.

Prognose. Cystitis acuta ist eine sehr gefährliche Krankheit. Der Grad der Verbreituug der Ent-

zündung und der Harn-Verhaltung bestimmen die Prognose.

Therapie. Ausgedehnte Antiphlogose. Oefter wiederholte Aderlässe, besonders bei robusten Individuen, ausgedehnter Entzündung, heftigem Fieber. Reichliche topische Antiphlogose. Blutegel nach dem Sitze der Entzündung, bald an dem Damme und Mastdarme, bald oberhalb der Schaambein-Fuge. Fomentationen, Einreibungen von Quecksilber-Salbe, erweichende Bäder. Innerlich blos schleimige Dinge, lauwarm genommen, zur Beseitigung der Stuhl-Verstopfung, und eröffnende Klystiere von Oleum Hyoyscami coctum. Die Causal-Indikation, wenn sie noch zugegen ist, tritt erst nach Beseitigung der Entzündung ein. Sie verlangt nach Gestalt der Umstände bald den Steinschnitt, bald die Reizung der Gelenke (wenn gichtige Metastase die Veranlassung gab), bald die Reposition bei Hernien. Eine Neben-Indication bei Behandlung der Krankheit ist die Entleerung des Harns, Harn-Retention darf nie geduldet werden. Man setzt daher, wenn der Harn in 12, 16 Stunden nicht fliefsen will, den Kranken in ein warmes Bad, und in demselben den Catheder. Gelingt es auf diese Weise nicht, den Harn zu entleeren, so mufs der Blasenstich gemacht werden. Die Krisen werden durch Essig-Ammoniak, und Dow. Pulver unterstützt. In der Reconvaleszenz hat der Arzt vor Allem die Diät zu regeln, und namentlich alles reizende Getränk zu untersagen, um den Kranken vor Rezidiven zu schützen. Kommt es zu Suppuration, und platzt der Eiter in der Höhle der Blase, so mufs der Harn entleert, und Lichen islandicus, China etc. gegeben werden. Bei fortdauernder Blennorrhoea eine Abkochung der Bärentraube mit Milch und kohlensaurem Natron. Von der Behandlung der Fisteln und Urin-Depots das Nöthige in der Chirurgie.

2. Cystis erysipelacea.

Rothlauf-Entzündung der Blase und Blasen-Blennorrhoe mancher Aerzte.

Erscheinungen. Dumpfer, drückend brennender Schmerz in der Blasen-Gegend, der sich periodisch zu heftigen Blasenkrämpfen steigert, häufiger Drang zum Harnen. Der Harn bei seinem Durchgange durch die Harnröhre gleichfalls Krampf erregend. Rothlauf-Harn

dunkelrothbraun, mit Schleim gemengt. (Der Schleim bald fadig, flockig, bald wie Waizenkleie). Die Blase aufgetrieben, Druck über die Schaambein-Fuge, daher schmerzhaft. Febrile Erscheinungen: Starker Zungen-Beleg, pappiger, bitterer Geschmack, Brech-Neigung, oft wirkliches Erbrechen. Drückender Schmerz in der Stirn-Gegend. Gereizter, schneller (120 — 130 Schläge) aber weicher Puls, heiſse, trockne Haut.

Diagnose. Durch den drückend brennenden Schmerz, die periodisch eintretenden Blasen-Krämpfe, den eigenthümlichen Harn und das Rothlauf-Fieber unterscheidet sich die Krankheit leicht von allen übrigen Formen.

Aetiologie. Die Krankheit ist dem vorgerückten Lebensalter und vorzüglich Männern eigen. Sie tritt im Vorfrühlinge, vorzüglich im Spätherbste, wenn der herrschende Krankheits-Genius der gastrische ist, auf.

Ausgänge: 1) In vollkommene Genesung unter strrken Haut- und Harn-Krisen und phlyktänöser Eruption. Da die Kranken meist Podagristen und Hämorrhoidarier sind, so erscheinen gewöhnlich Andeutungen der alten Ausscheidungen, entweder durch den Mastdarm, oder in den Gelenken. Die Krankheit liebt es häufig, Stillstaud zu machen, kehrt aber, wenn anders keine Krisen eintreten, nach einigen Wochen zurück.

2) In brandige Zerstörung der Schleimhaut, Exulceration und Blasen-Phthise, die acut und rasch verläuft.

3) In den Tod; durch sich hinzugesellende Peritonitis entweder, oder durch Blasen-Phthise.

Prognose. Die Krankheit gehört zu den gefährlicheren Formen der Blasen-Entzündungen. Die Heftigkeit der Blasen-Erscheinungen weniger als die Intensität des Fiebers bestimmen die Prognose.

Therapie. Antiphlogose mit Berücksichtigung des Rothlauf-Charakters. Daher Brechmittel. Nur wenn der Puls gespannt und hart, das Individuum plethorisch ist, muſs man der Anwendung des Emeticums eine Venaesektion vorausschicken. Meist genügen topische Blut-Entleerungen am Damme oder über der Schaambein-Fuge. Auf das Emeticum läſst man eine Abkochung von Manna und Sena-Blättern mit Seignett-Salz oder eine leichte Rheuma-Abkochung mit Tart. tart. und Syr. mannatus nehmen, so daſs täglich 2 — 3 breiige Stühle erfolgen. — Auf die Haut wirkt man durch Essig-Ammoniak, warme Begieſsun-

gen, warme Bäder. Die Reizbarkeit in der Blase und die Blasen-Krämpfe, die in der Regel noch längere Zeit zurückbleiben, und nicht Rezidive veranlassen, sucht man durch warme, trockne Fomentationen, Tragenlassen von wollenen Gürteln um die Genitalien, eines Suspensoriums von Schwanen-Pelz, durch Warmhalten der unteren Extremitäten und Dampfbäder zu beseitigen. Das sicherste Mittel aber bleibt der Gebrauch von Mineral-Quellen, vorzüglich von Gastein, einem Bade auf den Salzburger Hochalpen, das überhaupt bei Krankheiten, die aus Rothlauf und Gicht zusammengesetzt sind, und bei alten decrepiden Männern vorkommen, herrliche Dienste leistet.

leicht

3) Cystitis chronica.

Eine der wenigst gekannten Krankheits-Formen, von welcher fast nur Bekenntnisse freimüthiger Aerzte als warnende Beispiele des Fehlgriffes in der Diagnose vorliegen.

Wir unterscheiden 2 Formen nach dem Sitze der Entzündung und der Verschiedenheit, die das Organ erleidet.

a) Sitz: Blasen-Hals und hintere Blasen-Wand;

b) Sitz: Grund und vordere Wand.

a) Die Kranken haben alle $1/4$ — $1/2$ Stunde Drang zum Harnen. Mit diesem Drange stellen sich leichte Blasen-Krämpfe etc. ein. Widerstehen sie dem Drange, so wird der Krampf heftiger und steigert sich nicht selten zur fürchterlichsten Kolik, die Kranken müssen sich etwas vorwärts beugen, und sehr drängen, um den Harn zu entleeren, weil derselbe am Blasen-Halse Widerstand findet. Der Harn fliefst gleichwohl sehr spärlich und hat einen scharfen, ammoniakalischen Geruch; applicirt man den Catheter, so stöfs man, wenn man gegen den Blasen-Hals kommt, auf ein Hindernifs, indem die Harnröhre sich krampfhaft zusammenschnürt. Um die Blase selbst untersuchen zr können, wird es daher nöthig, dem Kranken ein Klystier mit Opium zu geben, ihn in ein warmes Bad zu bringen, und in demselben den elastischen, mit Opium-Salbe bestrichenen Catheter in Absätzen einzuführen. Dringt man unter diesen Cautelen in die Blase ein, so zeigt sich die Blase verengert, man stöfst daher bei der leisesten Berührung des Catheters an die Blasen-Wandungen an, deren Resistenz gleichzeitig auf Verdickung schliefsen läfst. Der Druck vom Mastdarme oder Vagina aus gegen den in der Blase liegenden Catheter setzt diefs

ausser Zweifel. Es ist diese Krankheits-Form, wie bemerkt wurde, mit Verengerung, Verkleinerung, Zusammenschrumpfen der Blase verbunden. Diese Verkleinerung geht so weit, daſs die Blase oft nur die Gröſse einer Wallnuſs hat, und kaum einige Unzen Harn enthält. Dabei sind die Muskel-Bündel verdickt, hypertrophisch, und die Blase ist daher oft in einen dem Herzen analogen Muskel verwandelt. Auch die Schleimhaut derselben hat an Dicke zugenommen.

b) Die Kranken haben anfangs einen dumpfen Druck über der Schaambein-Fuge; allmählich treibt sich hier eine Geschwulst auf, die höher und höher bis in die Nabel-Gegend steigt, und entweder einfach ist, oder mehrere Einschnürungen (durch Verdickung einzelner Muskel-Bündel herbeigeführt) zeigt. Die Kranken lassen viel Harn, oft 2 bis 3 Maas in 24 Stunden, der hell und klar ist, was Veranlassung zu häufigen Miſsgriffen gibt. Untersucht man die Blase mit dem Catheter, so flieſst eine Menge Harn aus, besonders wenn man einen Druck über die Schaambein-Symphyse anbringt. Der Harn ist gleichfalls anfangs hell, trübt sich aber bald, wird dick, und verbreitet einen stechenden, ammoniakalischen Geruch.

Consensuelle Erscheinungen. Die Kranken verlieren den Appetit bei ganz reiner Zunge. Gleich nach dem Genusse Druck in der Magen-Gegend. Endlich kommt es zu Erbrechen, das oft Pausen von 1 bis 2 Tagen macht, aber durch kein Arzneimittel beseitigt werden kann. Die Untersuchung der Magen-Gegend weiſst gleichfalls keine Veränderungen in derselben nach. Die Krankheit ist mit Magenleiden und Hydropsie verwechselt worden. Immerwährendes Erbrechen bei fortwährender Auftreibung des Unterleibs ohne Symptome organischer Veränderungen in den Unterleibs-Organen erfordern daher stets die Untersuchung der Blase durch den Catheter.

Aetiologie a. b. Chronische Blasen-Entzündung findet sich vorzugsweise bei Männern. Die erste Form wird durch mechanische Einwirkung — Stoſs, Schlag, Quetschung der Blase, namentlich des Blasenhalses (auch Hängenbleiben bei einem Sprunge über einen Zaun), oder durch Aufstoſsung auf den Sattelknopf z. B. herbeigeführt. Oft veegehen aber mehrere Monate, ehe die ersten Symptome der Krankheit auftreten. Die

zweite Form findet sich mehr bei alten Leuten, Arthritikern und Individuen, die früher an Hämorrhois gelitten haben (das Erbrechen wurde in diesem Falle nicht selten für gichtische Reizung des Magens angesprochen).

Ausgänge 1. 2. Die erste Form steigert sich gewöhnlich zur akuten Entzündung, die mit Brand endiget. Bei der zweiten Form wird endlich das Erbrechen permanent, übelschmeckend, urinös, es erhebt sich Fieber mit typhösem Charakter; und die Kranken gehen auf diese Weise zu Grunde.

Prognose a. b. Sehr ungünstig, man darf sich Glück wünschen, wenn man das Uebel nur erkannt hat, und palliative Hülfe eintreten lassen kann.

Therapie a. b. a) Wiederholtes Anlegen von Blutegeln im Damme. Fomentationen, erweichende Bäder, und dann den Versuch zur allmähligen Ausdehnung der Blase. Man bringt einen Catheder in die Blase ein, den die Kranken so lange liegen lassen müssen, als sie nur können. Alle 24 — 36 Stunden nimmt man ihn weg, und reinigt ihn. Die Reizung des Blasenhalses wird dadurch abgestumpft, und der Kranke kann in der Folge schon den Harn 1 — 2 — 3 Stunden lang halten. Durch diese Zurückhaltung des Harns wird die Blase ausgedehnt, und der Krankheitsursache sonach entgegengewirkt. Hauptsache mit bleibt die Regulirung der Diät. Alles, was einen scharfen, ätzenden Harn absondert, mufs vermieden werden. Keine gegohrene oder gesalzene Speisen. Wasser oder Wasserschleim zum Getränke, keine Spirituosa, kein Bier, keinen Wein. — Um die Nieren-Sekretion zu beschränken, bethätigt man die Sekretion der Haut, und läfst den Kranken daher sich in gleichmäfsig warmer Temperatur aufhalten, warm bekleiden, warme Bäder brauchen.

b) Auch hier ist die Entleerung der Blase das Erste, aber es genügt dem Kranken, den Catheder 2 bis 3 mal zu appliziren, wobei man, um allen Harn zu entleeren, auf den Grund der Blase drückt; man braucht ihn nicht liegen zu lassen. Innerlich gibt man die Canthariden-Tinctur, aber mit Vorsicht, besonders wenn Lähmung des Blasenhalses und Incontientia urinae zugegen ist. In der Blasengegend macht man Einreibungen von Peru-Balsam in Weingeist gelöst. Auch kann man Douchbäder appliziren.

4. Cystitis muscularis.

Wir bezeichnen mit diesem Namen nicht etwa die Entzündung der Muskelhaut der Blase, sondern die Entzündung der Pyramiden-Muskeln, eines Muskel-Paares, das ebenso wesentlich zum Systeme der Uropoese gehört, als die geraden Bauch-Muskeln zum Systeme der Chylopoese, und die Intercostal-Muskeln zum Respirations-Apparate.

Erscheinungen. Die Kranken bekommen einen heftig stechenden, zuweilen reifsenden Schmerz gerade über der Schambein-Fuge, selten in einem, gewöhnlich in beideu Pyramiden-Muskeln. Der Schmerz nimmt daher einen dreieckigsn Raum ein. Die Stelle des Schmerzes treibt sich auf, und bildet eine feste, sich prall und äufscrst schmerzhaft fühlende Geschwulst. Häufiger Drang und Beschwerde bei'm Harnlassen; der Schmerz aber am Grunde der Blase, nicht am Blasenhalse, Der Harn gewöhnlich normal, und etwas dunkel geröthet. Erethisches oder synochales Fieber.

Diagnose. Die Krankheit hat grofse Aehnlichkeit mit Eutzündung des Blasen-Grundes, unterscheidet sich aber von derselben durch die feste, pralle, einen deutlich dreieckigen Raum einnehmenden Geschwulst, die nicht selten mit Röthung einer überliegenden Haut verbunden ist, und durch den Mangel der Veränderungen im Harne.

Aetiologie. Die Krankheit ist nicht selten, und es scheint sich daher der pathische Grundsatz zu bestätigen: dafs Organe, die nicht stetig sind (wie das Pyramiden-Muskelpaar), am häufigsten von Krankheits-Prozessen, namentlich den inflammatorischen befallen werden. Die äufseren Momente der Krankheit sind dieselben, die Muskel-Entzündung überhaupt hervorbringen — Verkältung, Durchnässung der Haut etc.

Ausgänge: 1) In Zertheilung. Sie erfolgt langsam, aber unter deutlichen Fieber-Krisen.

2) In Suppuratiou, ein häufiger Ausgang, der nicht selten trotz der intensiven Antiphlogose eintritt. Die Entwicklung des Abszesses geht übrigens träge vor sich, und es dauert nicht selten 3 — 4 Wochen, bis er seine Reife erlangt. Sich selbst überlassen, platzt er nun entweder nach aussen, und ergiefst einen mehr flüssigen, urinös riechenden Eiter (nicht den dicklichen Muskel-

Eiter; und gerade dieser Umstand bestätigt die oben aufgestellte Behauptung: daſs dieses Muskel-Paar zum Systeme der Uropoese gehöre), oder der Abszeſs öffnet sich in die Blase, und der Eiter wird mit dem Harne entleert, oder endlich, was nur höchst selten der Fall ist, er ergieſst sich in's Cavum abdominis.

Prognose. Sehr günstig, selbst wenn die Zertheilung nicht gelingen sollte. Die Krankheit ist übrigens häufigen Rezidiven unterworfen, und kehrt, auch zertheilt, häufig zurück, bis endlich Eiterung und gänzliche Zerstörung der Muskel eintritt.

Therapie. Antiphlogose. Nur bei blutreichen Individuen und synochalem Fieber allgemeine Antiphlogose. Topische Blut-Entleerungen alle 12 — 24 Stunden wiederholt, wenn die Geschwulst nicht zusammensinkt, der Schmerz nicht nachlassen will. Erweichende Fomentationen. Kommt es zur Eiter-Bildung, so unterstützt man diese durch feucht warme Fomentationen, und öffnet den Abszeſs schnell, ehe er sich selbst Wege bahnt.

Sechste Gruppe. Phlogosen des Genitalien-Systems.

A. Phlogosen der weiblichen Genitalien.

B. Phlogosen der männlichen Genitalien.

A. Erste Gattung. Ovaritis. Eierstocks-Entzündung.

Die beste Untersuchung über diese von den wenigsten Aerzten gekannte Krankheit ist von P. Clarus. — Vielleicht lassen sich 2 Formen unterscheiden: a) Einfache Eierstocks-Entzündung. b) Eierstocks-Entzündung mit auffallender Blutung aus der Gebärmutter (ovaritis cruenta, oder haemorrhagica).

Erscheinungen. Die Kranken haben einen dumpfen, zuweilen etwas brennenden, nicht immer permanenten Schmerz in der Tiefe des Beckens. Untersucht man die Kranken in der Rückenlage und bei angezogenen Füſsen, so fühlt man durch die relaxirten Bauchdecken über der Schaambein-Fuge, da wo der horizontale Ast des Schaambeins in das Darmbein übergeht, in der Tiefe eine Geschwulst von geringerem oder gröſserem

Umfange, die verschiebbar und bei'm Drucke schmerzhaft ist. Selten kommen diese Erscheinungen auf beiden Seiten vor, gewöhnlich nur auf der einen, und zwar meistens auf der linken, wenigstens bei der einfachen Form. Dazu auffallende nervöse Symptome, die die Diagnose verwirren, und nicht selten Verwechslung mit Hysterie herbeiführen. Die Kranken haben nämlich von der Stelle des Schmerzes gegen den Magen, Druck, Wasserspeien, Cephalaea hysterica, Clavus hystericus. Oft steigern sich diese Symptome bis zu Convulsionen, nicht selten sogar zu Delirien, die immer nymphomanischer Natur sind. Nur bei der akuten Form findet sich Fieber, um so stärker, je weniger die nervösen Erscheinungen hervortreten. Sind diese dagegen deutlich ausgesprochen, so hat das Fieber blos den einfach erethischen Charakter, und tritt in den Abendstunden auf. Die Menstruation cessirt, oder zeigt sich nur momentan und spärlich. Bei der Cruentosa sind die nervösen Erscheinungen zurückgedrängt, die vasculösen entwickelt. Der Schmerz, das Brennen im Ovarium ist heftiger, die Kranken haben Ziehen nach dem Laufe der runden Mutterbänder, zuweilen schwillt sogar die Schaamlippe der leidenden Seite an. Dazu kommen dann Blutungen aus dem Uterus, die 8, 10, 14 Tage mit ungeheuerer Vehemenz eintreten, und die Erscheinungen der Blutleere, kalte Extremitäten, blasses Gesicht, kleinen, schwachen, zitternden Puls herbeiführen.

D i a g n o s e. Die Krankheit ist schon mit Hysterie und einfacher Metrorrhagie verwechselt worden. Von Hysterie unterscheidet sie sich durch den Schmerz und die Anschwellung in den Ovarien, und durch den Umstand, dsſs die Reizung nicht vom Uterus, sondern von den Ovarien ausgeht. Von einfacher Metrorrhagie durch die permanenten, den Blutungen vorhergehenden Erscheinungen in den Ovarien, und die sie begleitenden nervösen Symptome.

A e t i o l o g i e. Die Krankheit findet sich bloſs zwischen der Pubertät und Involution. Aeussere Momente:

1) Psychische Aufreizung des Genitalien - Systems.

2) Somatische Aufreizung durch Anwendung der sogenannten Pellentia, Emenagoga, oder durch Coitus, besonders wenn dabei keine Befriedigung Statt findet, nnd keine Conception erfolgt. Die Krankheit findet sich

daher vorzüglich bei Freuden-Mädchen, besonders wenn ihnen plötzlich das Handwerk gelegt wird.

Ausgänge. 1) In Zertheilung. Bei der ersten Form, indem die Menstruation wieder eintritt, bei der 2ten, indem die heftigen Blutungen aufhören, und die Menstruation sich regelt.

2) In theilweise Genesung, und zwar in Suppuration; wenigstens hat man diesen Ausgang behauptet.

3) In eine andere Krankheit. Es hört die Gefäfs-Reizung auf, und es bildet sich dafür Nymphomanie aus, oder Hypertrophie, oder mannichfache Degeneration des Ovariums.

4) In den Tod. Der Tod erfolgt durch Weiterverbreitung der Entzündung auf das Peritoneum und Exsudat. plastischer Lymphe. Umschriebene Peritonitis ist eine gewöhnliche Complication der Ovaritis. — Sie ist nicht immer gleich im Anfange tödtlich, wiederholt sich aber häufig, auch vertheilt sie sich oft, bis sie nicht weiter unterdrückt werden kann, und mit tödtlichem Exsudat endigt. Oder es erfolgt der Tod durch die Folgen der Hypertropie, durch Ausbildung von Marksarkom, kuglicher Melenose, oder endlich durch zu Boden Wüthen, wenn es zu Nymphomanie gekommen ist.

Prognose. Schlimm, weil die Krankheit gewöhnlich in ihren Anfängen übersehen wird, und weil sie gewöhnlich auf moralischem Boden wurzelt, und auf psychische Verstimmung beruht, deren Entfernung dem Arzte unmöglich ist. Die Prognose hängt übrigens ab:

1) Von der Ausdehnung der Entzündung. Wenn beide Ovarien leiden, ist's schlimm.

2) Von der Form. Ovaritis acuta ist schlimmer, als die cruentosa.

3) Von der Complication. Complication mit Peritonitis und Nymphomania ist höchst ungünstig.

Therapie. Indicatio causalis. Ihre Realisirung hat nicht unbedeutende Schwierigkeiten, besonders wenn das moralische Moment mit im Spiele ist. Man vertreibt solchen Mädchen noch den Kitzel am besten dadurch, dafs man sie auf einfache Diät setzt, ihnen die Federbetten wegnimmt, und auf Matratzen in kühler Atmosphäre schlafen läfst. Den Beichtvater über sie zu schicken, ist nicht räthlich, denn man hat Beispiele genug, dafs in Folge geistlichen Zuspruchs Melancholia eretica und später Nymphomania ausgebrochen ist. Wo

somatische oder organische Reize Veranlassung zur Krankheit gegeben haben, wird man für Entfernung derselben Sorge tragen.

Indic. morbi. Aderlässe nur bei sehr blutreichen Individuen, deutlich synochalem Fieber und Verbreitung der Affektion auf das Peritoneum. Topische Blutentleerungen: Blutegel wiederholt an Bauchbedeckungen, inneren Schamlippen und Perinaeum. Fomentationen, wenn keine Peritonitis zugegen ist, und besonders wenn von Zeit zu Zeit heftige Blutungen eintreten, mit kaltem Wasser, indem man Eis und Salmiac löst. Innerlich das Calomel zu $^1/_3$ — 1 Gran., gewöhnlich in Verbindung mit Camphor und Opium, oder das jodinsaure Quecksilber. Auch das Jod verdient neueren Erfahrungen zufolge, in Anwendung gezogen zu werden. Bei heftig nervöser Aufreizung sind Castoreum und Klystiere von Afsa foetida angezeigt.

Zweite Gattung. Metritis. Gebärmutter-Entzündung.

Wir unterscheiden folgende Arten:

1) Entzündung des Parenchyms, auch wohl phlegmonöse Entzündung der Gebärmutter: a) akute, b) chronische.

2) Rothlauf-Entzündung der Gebärmutter: Metritis erysipelacea.

3) Metritis deformans. Gebärmutter-Entzündung, die mit eigenthümlicher Formveränderung der Gebärmutter endet.

4) Entzündung der inneren Haut der Gebärmutter.

A. Akute Metritis.

Erscheinungen. Die Erscheinungen sind nach der Ausdehnung der Entzündung verschieden; leidet Gebärmutterhals und Vaginalportion, so haben die Kranken einen heftig brennenden Schmerz in der Tiefe der Scheide, die Vaginalportion ist angeschwollen, fühlt sich heifs und trocken an. Der Muttermund mit einem Propfe dicken und coagulirten Schleime geschlossen. Dieselbe Trockenheit, Schmerzhaftigkeit und erhöhte Temperatur im Scheidengewölbe und im Eingange der Vagina. Zur Sicherung der Diagnose wird es daher nöthig seyn, die

Vagina mit dem Speculum zu untersuchen. Leidet die hintere Wand der Gebärmutter, so ist der Schmerz mehr gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines und den Lenden, oft geht er sogar bis an den Lenden herab. Bei der Untersuchung durch den comprimirten Mastdarm fühlt man die Gebärmutter angeschwollen. Druck gegen ihre hintere Wand ist äusserst schmerzhaft. Ebenso klagen die Kranken über Schmerz bei'm Stuhlgang. Leidet der Grund der Gebärmutter und die vordere Wand, so ist die Gegend über der Schambeinfuge, und da in diesem Falle auch die Entzündung gewöhnlich das Peritoneum ergreift, der Unterleib in kleiner Ausdehnung aufgetrieben und schmerzhaft. Die Kranken haben dabei haufigen Drang zum Harnen und schmerzhafte Harnausleerungen. Untersucht man die Blase mit dem Catheter, und drückt gegen die hintere Wand derselben, so entsteht gleichfalls Schmerz. Ist der ganze Uterus entzündet, so sind alle die genannten Erscheinungen vereint. Febrile Erscheinungen: Fieber mit den topischen Symptomen gleichzeitig auftretend, aber scheinbar vorhergehenden Frost, darauf Hitze, mit vollem, gereiztem, gespanntem Pulse, weifslicher Zungenbeleg, heftigem Durst, geröthetem Harn.

Weniger heftig sind die genannten Erscheinungen, wenn die Entzündung den jungfräulichen Uterus ergreift; äusserst heftig und häufig Abortus veranlassend, wenn sie den schwangeren Uterus befällt, und kurz nach der Entbindung auftritt.

Aetiologie. Die Krankheit kommt nur zwischen der Pupertät und Involution vor. Die Krankheitsanlage ist sich aber in dieser Zeit nicht immer gleich. Am geringsten ist die Empfänglichkeit zwischen 2 Menstruations-Perioden. Während der Menstruation ist die entzündliche Disposition gesteigert, am höchsten aber während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Aeussere Momente:

1) Rohe, geburtshülfliche Entbindung. Sey es Manual- oder Application der Instrumente.

2) Druck und Quetschung durch das ausgetriebene Kind.

3) Dislocation des Uterus, namentlich Einkeilung in die Aushöhlung des Kreuzbeins. Dislocationen geben jedoch in der Regel zu chronischer Entzündung Veranlassung.

4) Spezifische Reizung des Uterus durch Medicamente, namentlich des unvorsichtigen Gebrauchs des Terpentins, des Crocus, der Sabina.

5) Unterdrückung der Menstruation. Wenn es zu Menstruation kommen soll, findet ein Zustand der Reizung im Gefäſssysteme überhaupt, und im Uterus in spec. statt, welche Reizung (Congestion) sich aber durch die blutige Sekretion kritisirt. Alles, was daher diese Sekretion unterdrückt, ist im Stande, Metritis hervorzurufen — Verkältung, Durchnässung der Haut etc.

6) Unmöglichkeit des Ausflusses des Menstrual-Blutes in Folge gänzlicher Verschlieſsung und Miſsbildung des Hymens. Das stagnirende Blut zersetzt sich endlich, wird schwarz, stinkend, und führt durch seine Zersetzung Entzündung herbei. Aber auch, wenn man dem Blute Ausgang verschaffte, hat man die Krankheit entstehen sehen. In diesem Falle aber möchte der Operationsweise die Schuld anheim fallen; denn gewöhnlich wird das Blut mit Einemmale und schnell entleert, und der Eintritt der Luft in den entleerten, mächtig ausgedehnten Uterus, nicht verhindert. Es dürfte daher räthlich seyn, das Blut nur nach und nach zu entleeren, dem Uterus Zeit zur Contraktion zu lassen, und jeden Eintritt der Luft abzuhalten.

7) Weiterverbreitung der Entzündung von nahegelegenen Gebilden, namentlich vom Perinäum und der Blase her.

Verlauf. Ausgänge. Die Krankheit verläuft in 7, 9, 11 Tagen, und endet:

1) In Genesung unten den gewöhnlichen Fieber-Krisen und topischer Krise, nämlich entweder Ausfluſs eines reichlichen oft grüngelb gafärbten Schleimes aus der bisher trockenen Scheide, oder durch Eintritt reichlicher Blutungen aus dem Uterus, selbst ausser der Zeit der Menstruation.

2) In theilweise Genesung. Die Entzündung zertheilt sich zwar, aber es bleiben Störungen in der Function des Uterus zurück, die Menstruation wird spärlicher (selten reichlicher) und schmerzhaft — oder es wird Anlaſs zur Sterilität gegeben, vielleicht durch Lymph-Exudat, welches die fallopischen Röhren verschlieſst.

3) In eine andere Krankheit. Es entscheidet sich zwar das Fieber, aber es bleibt schleichende Entzündung im Parenchym des Uterus zurück.

4) In den Tod. Er erfolgt nur selten durch die Krankheit an sich, gewöhnlich (bei Entzündung des jungfräulichen Uterus nämlich) durch Weiterverbreitung der Entzündung auf Peritonäum oder Blase, oder (bei Entzündung des schwangeren Uterus) durch Eintritt des Abortus und tödlicher Blutungen, oder Puerperal-Fieber in Folge desselben. Auch den Ausgang in Suppuration hat man behauptet. Ob Abszesse im Parenchym sich bilden? Exulceration auf der inneren Fläche der Gebärmutter, und Exulceration in Folge derselben hat man beobachtet.

Prognose. Nicht ungünstig. Sie hängt ab:

1) Vom Zustande des Uterus. Entzündung im jungfräulichen Zustande ist am günstigsten.

2) Vom Umfange der Entzündung. Entzündung einzelner Theile, namentlich der Vaginal-Portion und des Mutterhalses, hat wenig auf sich.

3) Von der Complication. Die Krankheit, wenn sie für sich besteht, ist weniger schlimm, als die durch Verschliefsung des Hymens erzeugte.

Therapie. Antiphlogose mit weniger Modifikation, die die Eigenthümlichkeit des Organs nöthig macht. Allgemeine Blutentleerungen ein oder einigemal nach Gestalt der Umstände wiederholt. Topische Blut-Entleerungen. 20 — 30 Blutegel an die inneren Schaamlefzen, und durch eine eigene Vorrichtung an die Scheide applizirt, wenn der untere Theil des Uterus leidet, und unterdrückte Menstruation Krankheitsursache ist. Bei Leiden des Grundes, Blutegel über die Schaamlefzen, Ueberschläge von erweichenden Kräutern mit Narcoticis auf die Geschlehts-Theile. Erweichende Dämpfe durch eine Röhre in die Genitalien geleitet. Erweichende Einspritzungen mit Aqua laurocerasi, Hyoscy. Schwämme mit Althaeen-Abkochung und Oleum Hyoscyami getränkt in die Vagina. Erweichende Bäder. Innerlich hat man das Calomel empfohlen, es erregt aber gewöhnlich die fürchterlichste Salivation, man wird daher besser thun, sich auf Merkurialfriktionen in den Unterleib zu beschränken, innerlich aber, da die Metritis keine Tendenz zu Exsudation zeigt, in welchem Falle eigentlich das Calomel vorzüglich seine Wirksamkeit entwickelt, gegen die vor-

handene Stuhlverstopfung Rizinusöl, oder die Mittelsalze im Verbindung mit Schleimzucker enthaltenden Dingen — einer Manna- oder Tamarinden-Abkochung zu geben, dazu dann eine strenge antiphlogistische Diät. Später lauwarme Bäder, um die Krisen durch die Haut einzuleiten. Im Stadium der Reconvaleszens muſs der Arzt, besonders bei'm Eintritte der nächsten Menstruation, auf seiner Hut seyn, denn mit dem Eintritte dieses Congestions-Zustandes kann die Entzündung zurückkehren. Er muſs daher die strengste Diät verordnen, Sorge für den regelmäſsigen Verlauf der Menstruation tragen, und jede Störung derselben abhalten, und dieses Verfahren durch mehrere Monate fortbeobachten, bis die Menstruation sich geregelt hat. Bei zurückbleibender Blennorrhoe macht man vorsichtige Einspritzungen von Eichenrinde oder Granatblüthen-Abkochung; später geht man zu den metallischen Mitteln über. Die Einspritzungen dürfen jodoch nur zwischen zwei Menstruations-Perioden, nicht kurz vor oder nach derselben geschehen. Gegen zurückbleibende Sterilität ist nichts zu thun, weil sie auf Verschlieſsung der fallopischen Röhren, einem nicht zu beseitigenden Hindernisse beruht. Geht die Krankheit in chronische Entzündung über, so tritt das später zu bezeichnende Verfahren ein.

2. Chronische Metritis.

Sie hat, was die topischen Erscheinungen betrifft, die gröſste Aehnlichkeit mit der akuten Form, nur sind diese weniger heftiger, und es fehlt das Fieber.

Erscheinungen: Topische. — Verschieden, je nach dem Sitze der Ausdehnung der Entzündung — Wo der Gebärmutter-Hals und die Vaginal-Portion leidet, dumpfer, drückender Schmerz in der Tiefe der Scheide, der Muttermund aafgetrieben, heiſs, trocken und schmerzhaft, seine Spalte nicht verändert. Wo der hintere Theil leidet, Schmerz gegen das Kreuzbein u. s. w., wie oben. Leidet der Grund, Schmerz und Auftreibung über der Schaambein-Fuge, Veränderungen in der Function des Uterus in der Menstruation. Zur Zeit der Menstruation nehmen die topischen Erscheinungen an Heftigkeit zu. Die Kranken bekommen heftig ziehende Schmerzen im Kreuze, die sich oft nach dem Laufe der runden Mutterbänder verbreiten. Endlich tritt die Blutung ein,

sie ist entweder spärlich, oder sie erfolgt stoſsweise mit heftigem intensiven Schmerze wechselnd, oder ist copiös, und es wird eine groſse Menge schwarzen geronnenen Blutes entleert, worauf dann gewöhnlich die Symptome der Blutleere folgen. In den beiden Fällen ist das Blut hochroth, nicht das dunkle der normalen Menstruation, nach der Blutung flieſst ein zäher, grünlich gefärbter Schleim aus der Vagina. Neben den Veränderungen des Secretums Unregelmrſsigkeit im Eintritte der Menstruation, bald alle 8 — 12 Tage, oft aber auch erst alle 6 Wochen.

Prognose. Die Krankheit ist mit hysterischen Formen und einfacher Metrorrhagie verwechselt worden. Gesichert ist aber die Diagnose durch den mehr oder minder heftigen Schmerz in der Uterin-Gegend, der stetig ist, nur eine Minderung (ausser) und Steigerung (zur Zeit der Menstruation) erleidet, und durch die Exploration des Uterus.

Aetiologie. Chronische Metritis kommt nie vor der Pubertät vor. Erst mit derselben tritt die Krankheits-Anlage auf, und zwar gleich in ihrem Maximum, später scheint die Frequenz abzunehmen, bis mit der Involusion sich wieder die Empfänglichkeit steigert. Aeussere Momente: Es sind Dinge, die störend auf den Uterus einwirken, wenn sich derselbe im Zustande der Congestion, oder der blutigen Sekretion befindet. Daher Verkältung, entweder des Uterus unmittelbar durch kaltes Waschen der Genitalien, oder mittelbar durch Verkältung der Füſse, Durchnässung, kaltes Trinken etc. Dahin ferner Einwirkung deprimirender Leidenschaften zur Zeit der Menstruation, und dann mechanische Verletzung. Verletzung der Gebärmutter im Akte der Geburt, theils durch das Kind selbst, theils durch Manual- und Instrumental-Hülfe.

Ausgänge. 1) In Zertheilung. Sie erfolgt nur langsam, und unter Regulirung der Menstruation der Zeit und Quantität nach. Innen aber bleibt groſse Neigung zu Rezidiven, besonders zur Zeit der Reinigung zurück.

2) In theilweise Genesung. Es bilden sich Abszesse im Parenchym des Uterus, die endlich zu Uterin-Phthise führen.

3) In eine andere Krankheit. a) In akute Metritis, besonders bei ungeschickter Behandlung mit

Emenagoga z. B. Bei alten Leuten kommt es b) entweder zu Hypertrophie, oder wenn schon andere Dyskrasien, z. B. Gonorrhoe im Organismus bestehen, zu Carcinom.

4) In den Tod. Die Krankheit tödtet nie an sich, sondern nur, indem sie sich zur akuten steigert, oder indem es zu Phthise oder Carcinom kommt.

Prognose. Folgende Momente bestimmen sie:

1) Die Periode der Entwickelung. Die um die Pubertät eintretende ist die Gefährlichste. Auch Metritis alter Leute ist gefährlich, denn es gelingt gewöhnlich nicht, den Uebergang in Hypertrophie oder Carcinom aufzuhalten. Entzündungen aus der Zwischen-Periode sind günstiger.

2) Der Grad der Störung in der Menstruation. Je spärlicher die Sekretion, desto ungünstiger.

3) Der Grad der Ausdehnung der Entzündung. Wenn der untere Theil blos leidet, günstig.

Therapie. Antiphlogose. Anlegung von Blutegeln an die Genitalien entweder an die äusseren, oder an den leidenden Theil selbst, mittelst des Speculum's (natürlich nur in dem Falle, wenn die Vaginal-Portion leidet). Wenn der hintere Theil leidet, an den Mastdarm, besonders wenn die Hämorrhoidal-Gefäſse angeschwollen sind. Leidet der Grund — über der Schaambein-Fuge: Anwendung der Dämpfe, entweder der gewöhnlichen Wasserdämpfe, oder der Dämpfe aus einem Aufgusse der Cicuta oder Malven-Decoct. Man läſst sie entweder durch ein Rohr in die Genitalien streichen, oder die Kranken können sich auch geradezu auf den Topf setzen. In der neuesten Zeit hat man, und zwar mit vollem Rechte, den Gebrauch der Thermal-Dämpfe empfohlen, namentlich Ems, Pfeffers, Bak etc., wo schon zweckdienliche Vorrichtungen bestehen. Auch die auflösenden Bäder, namentlich Kissingen, Marienbad hat man schon angerathen, doch dürften die Thermen vorangehen. Innerlich gibt man kleine Gaben von Calomel mit Cicuten-Extract ($^3/_4$ – 1 Gr. Calomel und 10 des Cicuten-Extr. in Pillen auf den Tag). Geregelte Diät, blos vegetabilische Kost, Wasser, Schleim zum Getränke, keine Spirituosa. Warmhalten der Genitalien, der unteren Extremitäten. Besondere Aufmerksamkeit verdient die Zeit der Menstruation. Sobald die ersten Regungen derselben kommen, muſs der Kranke in's Bett, und ihr nicht blos topisch durch Blutegel und blutige Schröpfköpfe an die innere Seite der

Schenkel, sondern auch allgemein (aus der Vena saphena magna) Blut entzogen werden. Hat sich die Menstruation eingestellt, so macht man Fomentationen von erweichenden Kräutern mit Narcoticis auf die Genitalien.

3. Metritis deformans.

Erscheinungen. Zur Zeit der ersten Menstruation ist die Störung erfolgt (wodurch diese in Unordnung kam und ziehender Schmerz im Becken eingetreten) der wieder verschwand, aber im gemäſsigten Grade zur Zeit jeder ersten Menstruation wiederkehrt. Diese ist nie complett, sondern spärlich, nur 1 — 2 Tage flieſsend. Nach derselben flieſst ein zäher (?), mehr albuminöser Schleim aus der Scheide. Dagegen treten nun Congestions-Erscheinungen gegen die Brust auf. Die Kranken klagen über Beklemmung, Schwerathmigkeit, stechenden Schmerz, und werfen von Zeit zu Zeit Blut aus. Die Kranken haben Widerwillen gegen den Beischlaf, keinen Genuſs während desselben, keine Conception. Bei der Untersuchung fühlt man den Muttermund nicht in der Beckenaxe, sondern eine fleischige Brücke an der Stelle derselben; er selbst ist gegen die hintere Scheidenwand gekehrt. Faſst man die Vaginal-Portion mit dem Finger, so kann man sie in die Scheide herabziehen. Die Kranken klagen aber dabei über heftigen Schmerz, läſst man nach, so schnellt dieselbe wieder nach hinten zurück. Treten diese Erscheinungen ein, so hat diese Form-Veränderung schon statt gefunden. Der Uterus ist verborgen, der Grund gegen den Hals gekrümmt.

Diagnose. Man hat die Krankheit mit mannigfacher Dislocation des Uterus verwechselt. Die Diagnose ist aber leicht. Bei Dislocation ist die normale Lage verändert, die Form aber erhalten — hier im Gegentheile keine Lagen-Veränderung, sondern Veränderung in der Struktur. Die Manual-Untersuchung setzt daher (durch die Krümmung am untern Theile des Uterus und durch das Zurückspringen desselben in seine Lage) die Diagnose ausser Zweifel.

Aetiologie. Causal-Moment: Verkältung, Durchnässung, (meist der Füſse) zur Zeit der ersten Menstruation.

Prognose. Das Uebel ist ein unheilbares, sobald einmal die bezeichnete Form-Veränderung eingetreten ist. Mit ihm Sterilität. Die einzige Hoffnung zur Heilung

gewährt die Krankheit in ihren ersten Anfängen, aber gewöhnlich kommt sie da nicht zur Behandlung, sondern erst dann, wenn der (widersinnige) Gebrauch der Emenagoga erfolglos blieb. Abgesehen von der Sterilität ist das Uebel auch noch von einer andern Seite gefährlich, weil es Congestionen gegen die Brust, und in Folge derselben nicht selten Phthise setzt.

Therapie. Wie bei der topischen Form topische Blut-Entziehung, Einreibung von Mercurial-Salbe, Application von Dämpfen auf die Genitalien, Regulirung der eintretenden Menstruation. Ist es aber einmal zur Form-Veränderung gekommen, so tritt blos palliative Hülfe ein; der Arzt hat dann den wenigen Ausfluſs zu erhalten, und die Congestionen gegen die Brust durch ableitende Fuſsbäder und entsprechende Diät zu beseitigen.

4. Entzündung der inneren Haut der Gebärmutter. Metritis mucosa.

Erscheinungen. Die Kranken haben ein Gefühl von Brennen in der Gebärmutter, und mit derselben läuft Schleim aus, der flockige, albuminöse, geronnene Massen enthält, wie die Ausleerungen der Dysenterie. Von Zeit zu Zeit, in spec. zur Zeit der Exacerbation sind Blutstreifen beigemischt. Die (Manual-) Untersuchung gibt den Muttermund angeschwollen, wulstig und schmerzhaft. Dieselben Veränderungen, nebenbei Röthe der Scheiden-Schleimhaut bei Untersuchung durch das Speculum. Die Krankheit ist bald chronisch, und macht dann Exacerbationen zur Zeit der Menstruation, bald akut, dann ist Fieber vorhanden, mit erethischem oder synochalem Charakter.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich nur zwischen der Pubertät und Involution, vorzüglich kurze Zeit nach der Entbindung, wo die Thätigkeit der innern Haut auf's Höchste gesteigert ist. In diesem Falle ist sie meist akut in ihrem Verlaufe. Reizung der innern Haut des Uterus, sey es mechanische oder dynamische (Verkältung) ist Krankheits-Ursache.

Ausgänge. Die Krankheit ist in der Regel gefahrlos, doch kommt es bei der akuten Form bisweilen zu Induration der fallopischen Röhren und Sterilität in Folge derselben. Die chronische endet nicht selten mit gutartiger Mutter-Polypenbildung. Auch zu Exulceration und

oberflächlicher Zerstörung der inneren Gebärmutter-Haut und zu Metrophthise kann es kommen. Der Tod erfolgt nur durch diese.

Therapie. Bei der akuten Form neben der Berücksichtigung des Fiebers (Venaesektionen bei synochösem) Mittelsalze und strenge Diät bei erethischem Fieber. Beachtung des topischen Leidens. Eine Bilsenkraut- oder Cicuten-Abkochung, oder eine Lösung von Bilsenkraut, oder Cicuten-Extract mit Kirschlorbeer-Wasser durch die Mutterspritze in den Uterus injicirt, bis das Brennen sich verliert, und die flockigen Massen, namentlich aber die Blutstreifen im Schleim-Ausflusse sich verlieren. Später obengenannte Einspritzungen mit Adstringentib.; Alaun, schwefelsaure Thonerde, Lavis divinus, Abkochung der Granat-Blüthen etc. innerlich China.

Entzündung der Placenta und Eihäute sind Gegenstände der Geburtshülfe.

B. 1te Gattung. Hoden-Entzündung. Orchitis.

Wir unterscheiden folgende Arten:

1. Einfache Orchitis; Var. Orch. traum.
2. Orchitis rheumatica.
3. Orchitis erysipelacea.
4. Tripper-Entzündung des Hodens.
5. Arthritische Entzündung des Hodens.

1. Einfache Hoden-Entzündung.

Erscheinungen: Der Hode schwillt an, und zwar der wahre Hode zuerst, nicht der Kopf des Neben-Hoden, wie bei der Gonorrhoica, treibt sich auf, vergröſsert sich. (Nicht leicht jedoch erreicht er den Umfang eines kleinen Apfels) und wird äusserst empfindlich selbst gegen die leiseste Berührung. Gleichzeitig zieht er sich nach oben gegen den Bauchring. Die überliegende Haut zeigt keine Veränderung, nur bei heftigen Einwirkungen und reizbaren plethorischen Individuen — Fieber, meist mit dem Charakter des Erethismus.

Aetiologie. Aeuſsere Momente: Traumatische Einwirkung, Quetschung, Schlag auf den Hoden. Im letzteren Falle gesellen sich gewöhnlich die Symptome der Sugillation hinzu.

Ausgänge. Eine leicht verlaufende und gewöhnlich in Zertheilung übergehende Krankheits-Form, wenigstens im relativ gesunden Menschen. Bei Individuen freilich, die an Dyskrasie leiden, und noch in den Blüthenjahren stehen, kommt es gewöhnlich zur dyskrasischen Entzündung, die einen chronischen, schleichenden Verlauf hat, und meist mit Degeneration des Hodent endet. Auch Suppuration hat man beobachtet, der Hode wird in Folge derselben zum Theil zerstört und verliert an Volumen.

Therapie. Nur selten sind allgemeine Blut-Entleerungen nöthig, meistens genügen topische durch Blutegel längs des Saamen-Stranges. Kalte Ueberschläge entweder von einfachem kaltem Wasser, oder von Wasser mit Salmiak (insbesondere, wenn Sugillation statt gefunden hat) auf den entzündeten Hoden, den man durch eine zweckmäſsige Vorrichtung in seiner Lage erhält — unterstützt. Sollte es zur Eiterbildung kommen, so muſs man die kalten Ueberschläge mit den warmen, erweichenden vertauschen, und den Abszeſs schnell öffnen, damit sich der Eiter nicht in das spongöse Zellgewebe senkt.

2. Orchitis rheumatica.

Erscheinungen: Nicht blos der Hoden, sondern der ganze Saamen-Strang bis gegen den Bauchring schwillt an, die Geschwulst ist übrigens nie bedeutend. Die Schmerzen sind stechend, reiſsend, zwar permanent, aber von Zeit zu Zeit sich steigernd, wie bei rheumatischen Entzündungen überhaupt. Die Haut des Hoden-Sackes ist wenig gespannt, keine Röthe, keinen eigenthümlichen Glanz, keine Veränderungen zeigend. Selten besteht die rheumatische Affektion im Hoden allein, gewöhnlich sind auch äuſsere Muskeln ergriffen, und reissende, ziehende Schmerzen in denselben vorhanden. Fieber, bald einfaches Reizungs-Fieber, bald Fieber mit dem synochösen Charakter.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich bei jungen Leuten. Plötzliche Verkältung der Genitalien ist die häufigste Veranlassung.

Ausgänge. Die Krankheit verläuſt langsam. Auch die Zertheilung geschieht nie rasch, sondern stoſsweise, und ist sie endlich auch unter den Krisen des rheumatischen Fiebers erfolgt, so bleibt noch längere Zeit eine

leichte Geschwulst, von Zeit zu Zeit reifsender Schmerz und grofse Neigung zu Rezidiven zurück. Oder die Krankheit endet in theilweise Genesung; es kommt a) zur Hydrocele (häufiger freilich noch bei der arthritischen Form, oder b) zur Induration, und in Folge derselben, wenn anders Dyskrasien im Organismus, zur Sarcocele, Fungus haematodes, krebshafte Degeneration. Oder endlich, die Krankheit endet in den Tod: er erfolgt nur durch krebshafte Degeneration.

Therapie. Bei synochalem Fieber eine Aderlässe, dann das Emet., um starke Ausleerung zu bewirken, bei der einfachen Form das Emet. ohne vorausgeschickte Aderlässe. Ist die Geschwulst bedeutend, der Schmerz heftig, Blutegel, dann warme Ueberschläge aus gewöhnlichem oder aus Salz- (Salmiak) Wasser, weil dieses die Wärme länger hält. Die eintretenden Krisen werden durch Essig-Ammoniak und Dower's-Pulver geleitet. Bleibt Induration zurück, kommen von Zeit zu Zeit reissende Schmerzen, so müssen Bäder angewendet werden, entweder einfache Schwefelbäder, oder Salzbäder, und sollte die Geschwulst nicht ganz sinken, Douchebäder. So lange diese Erscheinungen dauern, mufs der Kranke dann auch ein Suspensorium tragen, das man mit Schwanenpelz füttern läfst, um den Hoden in eine gleichmäfsige Temperatur zu halten.

3. Orchitis erysipelacea.

Die Geschwulst verbreitet sich rasch über den Hoden nicht allein, sondern auch über das Umliegende Zellgewebe, und ist entweder mehr weich, teigig, durchscheinend mit leichter, mehr oberflächlicher Röthe (ödematöse Rothlauf-Entzündung) oder prall, derb, und die darüber liegende Haut dunkelgeröthet (einfache Rothlauf-Entzündung), der Schmerz ist stechend. Fieber-Erscheinungen: Frost, darauf Hitze, beide nicht selten wechselnd, bitterer Geschmack, Brechneigung, heftiger Stirnschmerz, gereizter, schneller Puls, Rothlauf-Harn.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich nur bei jungen Leuten. Aeussere Momente: Verkältung, Durchnässung der Genitalien, besonders wenn gleichzeitig Reizung derselben durch Coitus oder Onanie statt fand.

Ausgänge. 1) In Genesung unter den gewöhnlichen Rothlauf-Krisen in spec. durch die Haut. Dabei

schwinden die Erscheinungen im Pulse und dem Zungenbeleg, und der Hode sinkt zusammen, ohne sich jedoch abzuschuppen.

2) In Hydropsie. Die Wasser-Ansammlung erfolgt jedoch nicht in der Scheidenhaut, sondern im Zellgewebe unter der Tunica dartos.

3) In eine andere Krankheit. Die Krankheit liebt die Uebersprünge. Der Hoden sinkt zusammen, es erscheint darauf rosige Entzündung anderer Theile, namentlich der Parotis (Parotis erysipelacea s. oben).

Therapie. Brechmittel, darauf zur Unterstützung ihrer Wirkung leichte Abführmittel — Mittelsalze mit Schleimzucker enthaltenden Dingen — Manna, Tamarinden, Diaphorese durch Essig-Ammoniak eingeleitet. Trokkene Wärme topisch auf den Hoden, der unterstützt werden muſs — entweder einfache Kleien-Ueberschläge, oder Ueberschläge mit aromatischen Kräutern bei der ödematösen Form. Erfolgt Wasseransammlung — Fortgebrauch der Wärme und innerlich Essig-Ammoniak und kohlensaures Natron.

4. Orchitis gonorrhoica.

Die Kranken haben an Tripper-Affektion (syphilitischer Gonorrhoe) gelitten, die durch plötzliche Einwirkung der Kälte vertrieben worden war, oder gehindert wurde. Dafür schwillt nun der Neben-Hoden zuerst, dann der Hode (oft bis zur Gröſse einer Faust) an. Auch auf den Samenstrang verbreitet sich die Affection, ja sie folgt diesem bei Vernachläſsigung der Krankheit bis in's Cavum abdominis, wo sie Peritonitis erzeugt, Nur selten Fieber (bei sehr blutreichen Individuen).

Ausgänge. Die Krankheit entscheidet sich gewöhnlich schnell. Bei vollkommener Genesung kehrt die Gonorrhoea zurück. Der Kopf des Neben-Hoden bleibt aber noch längere Zeit angeschwollen, und auch der ziehende Schmerz verschwindet nicht sogleich Es fragt sich, ob Eiterung kommen kann? Veränderung im Parenchym wenigstens, die endlich in Tripper-Scrophel, Sarcocele gonorrhoica übergeht, ist beobachtet worden. Der tödtliche Ausgang erfolgt nur durch sich zugesellende Peritonitis.

Therapie. Antiphlogose mit Berücksichtigung des causalen Momentes. Bei verbreiteter Entzündung, robu-

sten Individuen, synochalem Fieber — Aderlässe. Nebenbei topische Antiphlogose. Blutegel 10 — 12 nach dem Laufe des Saamenstranges, besonders an der Stelle, wo derselbe aus dem Leistenringe tritt. Feuchte Fomentationen von erweichenden Bädern mit Narcoticis nicht blos auf den Hoden (der unterstützt werden muſs), sondern die ganzen Genitalien bedeckend. Strenge Diät; gewöhnlich kehrt bei dieser Behandlung der Ausfluſs schnell wieder zurück.

Siebente Gruppe. Phlogosen des Bewegungs-Apparates.

1te Gattung.		Muskel-Entzündung, Myitis.
2te	—	Knochen-Entzündung, Ostitis.
3te	—	Gelenk-Entzündung, Arthritis.
4te	—	Haut-Entzündung, Dermatitis.

Erste Gattung. Myitis.

Allgemeine Erscheinungen. Der Muskel schwillt nach seinem ganzen Umfange an, vergröſsert sich; in demselben Verhältnisse wird er hart, fest gespannt, oft fühlt er sich wie ein Stück Holz an. Am deutlichsten sind diese Erscheinungen freilich in äusseren, nur von der Haut bedeckten Muskeln; Gefühl von heftigem Spannen und Zerren nach dem Laufe des Muskels, durch Druck auf denselben gesteigert, die überliegende Haut, da auch das Hautzellgewebe entzündet ist, unverschiebbar, fest dem Muskel anklebend. Oft ist sogar die Lederhaut mit in den entzündeten Krankheitsprozeſs gerissen. Die Funktion des Muskels aufgehoben, die Bewegung wenigstens äusserst schmerzhaft. Der Muskel im Zustande beständiger Contraction, bei paarigen Muskeln in Folge des oft sonderbare Formverstellungen bei Entzündung des Sternocleidomastoid. z. B. krummer Hals. Nur bei akuten Formen der Myitis Fieber. Diese Erscheinungen sind manchfach modificirt bei Entzündung einzelner Muskeln. Die Lage derselben namentlich, und die Bewegung, der sie vorzustehen haben, bestimmt diese Modificationen.

Aetiologie. Nicht alle Muskeln entzünden sich gleich häufig; bei einigen ist Inflammation äusserst frequent, bei anderen dagegen selten. Es bilden die Mus-

keln in dieser Beziehung eine Reihe. Oben an stehen die Halsmuskel, nämlich der Sternocleidomast., die Entzündung derselben ist gewöhnlich akut, an dieselben reihen sich die Becken-Muskeln, in sp. der Psoas (Psoas-Entzündung verläuft gewöhnlich chronisch), dann die Bauchmuskeln (die geraden namentlich und die Pyramidal-Muskeln), dann die Brustmuskeln. Verhältnifsmäfsig am seltensten ist Inflammation der Muskeln der Extremitäten. Aussere Momente:

1) Mechanische Einwirkung, traumatische Verletzung, Stofs, Quetschung.

2) Atmosphärische Einflüsse: Verkältung, Durchnässung, daher die Krankheit der Halsmuskeln so häufig ist. Endlich bildet sich die Muskel-Entzündung durch Weiterverbreitung der Phlogose nahe gelegener Theile. So gesellt sich Muskelentzündung (namentlich Psoas-Entzündung) zu Entzündungen der Wirbelsäule — zu Entzündungen von Nerven-Scheiden, namentlich zu Ischias nervosa.

Ausgänge. 1) In Zertheilung. Immer bleibt aber noch längere Zeit ein gewisser Grad von Steifigkeit im Muskel und Schmerz bei der Bewegung zurück; gewöhnlich ist eine leichte Geschwulst, die Folge von Lymphe-Exsudat in's Zellgewebe, das die Muskel umgibt, vorhanden. —

2) In Suppuration. Aeusserst häufig, auch selbst bei der eingreifendsten Behandlung; dafs es in Folge der Suppuration unter Umständen zur Geschwürbildung kommen könne, versteht sich von selbst.

Therapie. Antiphlogose. Sie mufs rasch seyn, wenn man Suppuration verhüten will. Nach dem Laufe des entzündeten Muskels Blutegel, deren Stiche man stark ausbluten lässt. Ueberschläge von kaltem Wasser mit Salzauflösung (sogenannten Schmucker'schen Fomentationen), namentlich bei traumatischer Entzündung. Keine warmen Ueberschläge, man begünstigt dadurch nur die Suppuration. Kommt es freilich zur Suppuration, so mufs man diese durch feuchtwarme Ueberschläge begünstigen, und den Abszefs schnell öffnen, selbst ehe noch alle Härte im Umkreise desselben geschwunden ist, denn der Eiter verbreitet sich äufserst rasch in den Zellstoff-Scheiden des Muskels und bildet bald einen ungeheueren Sack, durch den der atropisch gewordene, später absterbende Muskel hinzieht.

Zweite Gattung. Knochen-Entzündung. Ostitis.

Wir sprechen hier blos von der idiopatischen Form. Von der dyskrasischen wird bei Betrachtung der Syphilis, Skropheln etc. die Rede seyn. Wir unterscheiden zwei Formen idiopathischer Knochen-Entzündung.

1) Entzündung des Knochen-Parenchyms — Ostitis im engeren Sinne.

2) Entzündung der Beinhaut. Periostitis.

Erscheinungen. Bei Periostitis sind die Erscheinungen heftig reissend, über einen grofsen Theil des Knochens verbreitet, bei Bewegung (wenn sich anders Muskeln an den entzündeten Knochen heften), und bei'm Drucke sich mehrend. Ist anders der Knochen oberflächlich, so findet man das Periost wulstig aufgetrieben, auch die überliegende Haut zeigt sich in diesem Falle aufgetrieben, nicht weiter verschiebbar, manchmal leicht geröthet. In anderen Fällen ist die Geschwulst ödematös, oder mit Sugillationen bedeckt. Bei Ostitis ist der Schmerz mehr heftig bohrend, klopfend drückend, und auf einen kleinen Theil des Knochens beschränkt, der Knochen angeschwollen, etwas weicher sich anfühlend, und nicht mehr den hellen, reinen, klingenden Ton eines gesunden Knochens von sich gebend.

Aetiologie. Je weniger vom Muskel bedeckt, je spongiöser, je jünger mithin; je reicher an Gefäfsen ein Knochen ist, desto leichter entzündet er sich. Aeussere Momente: Knochenbrüche, Verwundung des Periosts oder der Knochen-Substanz, wenn auch dadurch keine Trennung herbeigeführt wird, daher Verwundung mit spitzigen oder stechenden Instrumenten, Stofs, Quetschung des Knochens.

Ausgänge. 1) In Zertheilung. Sie erfolgt immer nur langsam.

2) In Suppuration. Bei relativ gesunden Menschen ist die Sache schnell vorüber, bei solchen aber, die an Dyskrasieen leiden, kommt es zum Knochenfrafs.

Therapie. Ohne mit topischen Blutentleerungen und Ueberschlägen die Zeit zu verlieren, macht man Einschnitte, am besten Kreuz-Einschnitte in den Knochen, und lässt die Schnittwunde tüchtig ausbluten. Damit wird die Krankheit in der Regel schnell geheilt.

Dritte Gattung. Gelenk-Entzündung. Arthritis.

Wir sprechen hier von der idiopathischen Gelenk-Entzündung, nicht von der sympathischen Form (gleichfalls Arthritis, Gicht), die sich durch das vorausgegangene Abdominal-Leiden, durch die eigenthümlichen Veränderungen im Harne und im Secretum der Haut durch das concommitirende Fieber leicht unterscheidet.

Erscheinungen. Das Gelenk schwillt an, verändert seine Form, zu gleicher Zeit wird es schmerzhaft, nicht blos bei der Bewegung, sondern auch bei'm Drucke. Erstere bei heftiger Entzündung oft ganz gehemmt. Die überliegende Haut keine rosige Röthe zeigend, wie bei Padogra, sondern entweder ganz unverändert oder ödematös.

Diagnose. Im Anfange, wo das Uebel noch so leicht Hülfe zuläſst, wird dasselbe oft mit einfach rheumatischer Affekt. verwechselt, der Umstand aber, daſs die Kranken gerade im Gelenke brennend stechenden Schmerz empfinden, der sich bei'm Drucke und bei der Bewegung vermehrt, und daſs die Geschwulst des Gelenkes bei heftiger Inflammation sich oft über das ganze Glied erstreckt, sichert die Diagnose.

Aetiologie. Was die Krankheits-Anlage betrifft, so kann man fest behaupten: je freier dis Bewegung des Gelenkes, desto häufiger die Entzündung in ihm, und umgekehrt; deſshalb ist die Hüft- und Schultergelenk-Entzündung so häufig. Aeussere Momente: Mechanische Verletzung, Stoſs, Schlag, Verwundung.

2) Unterdrückung eines Exanthems, z. B. der Krätze. Die Entzündung ist dann aber dyskrasischer Natur.

Ausgänge. Die Krankheit ist langsam, schleichend in ihrem Verlaufe, denn sie macht oft erst nach Monaten ihre Ausgänge. Es sind dies folgende:

1) In Zertheilung. Bei dyskrasischer Entzündung bleibt übrigens immer groſse Neigung zu Rezidiven.

2) In theilweise Genesung. Die Krankheit verschwindet als solche. aber es bleiben Störungen zurück. a) Es bildet sich, wenn anders die spongiösen Ueberzüge des Knochens und die Gelenk-Gruben entzündet waren, durch Verwachsung derselben gegen einander förmliche Ankylosis, und die Bewegungs-Fähigkeit des Gliedes geht in Folge derselben zu Grunde, oder: b) es

kommt, indem die Gelenk-Bänder zerstört werden, und Ausrenkung der Gelenk-Köpfe erfolgt, zur Bildung neuer Gelenk-Gruben. In diesem Falle ist zwar auch ein Grad von Beweglichkeit vorhanden, das Glied ist aber entweder verkürzt oder verlängert.

3) In den Tod. Er erfolgt durch Uebergang in Caries, und Zerstörung umliegender Gebilde; nicht selten tritt gleichzeitig Wasser-Erguſs ein, der rasch zur brandigen Zerstörung führt.

Therapie. Im ersten Stadium topische Antiphlogose, Blutegel wiederholt an das entzündete Gelenk. Fomentationen bei der traumatischen Form, und kaltes Wasser mit Salmiak. Bei der dyskrasischen Form feuchtwarme Umschläge von Cicuta und Belladonna. Das leidende Gelenk muſs dabei in der gröſsten Ruhe gehalten werden. Nehmen bei dieser Behandlung die Erscheinungen nicht ab, so wendet man das Glüheisen (nicht aber Moxa oder Causticum) an.

4te Gattung. Haut-Entzündung, Dermatitts.

Es lassen sich verschiedene Formen unterscheiden:

1) Einfache Entzündung der Haut.

2) Entzündung mit Zerstörung umliegender Theite (bei Verbrennungen z. B.).

3) Entzündung der Haut-Drüsen (Furunkel).

4) Entzündung der Haut mit Antheil des Nerven-Systems (Panaritium).

Wir betrachten die einzelnen Formen nicht näher, sie sind gröſstentheils Gegenstand der Chirurgie, sondern wollen uns nur mit der Diagnose der Dermatitis von Erysipelas beschäftigen.

Die älteren Aerzte haben Erysipelas und Dermatitis genau von einander geschieden, und noch in später Zeit hat die Benennung Erysipelas phlegmonodes, diese Trennung wenigstens, dem Namen nach fortbestanden, bis in der neuesten Zeit die wichtig seyn sollende Behauptung gemacht wurde: Erysipelas und Dermatitis sey eins. Dabei blieb es denn nicht, man ist weiter gegangen, und hat im Seharlach und den akuten Exanthem. sammt und sonders Phlogose der Haut gesehen. Man hat sich durch diese Entdeckung die Sache bequem gemacht, denn man behandelt jetzt alle diese Krankheits-Formen über einen Leist — durch Antiphlogose. Wenn man bei Erysipelas

die Erscheinungen der Leber-Affektion, das erysipelatische Fieber, die eigenthümlichen Veränderungen der Haut, die mehr in's Gelbe ziehende Röthe, wenn man den normalen Verlauf des Erysipelas der Dermatitis gegenüber betrachtet, so hat man wahrlich Data genug zur Sicherung der Diagnose. So groſs die Differenz beider Krankheits-Formen, so different ist denn auch ihre Behandlung. Bei'm Rothlauf exspektatives Verfahren — Ansiphlogose verderblich, dort Antiphlogose unentbehrlich etc.

IIIte Familie.

Neurophlogosen.

Wir geben dieser Familie den Namen „Neurophlogosen", weil sie einerseits der Familie der Phlogosen nahe steht, anderseits durch ihren Antheil des Nervensystems ihre Verwandtschaft mit der der Neurosen beurkundet. Dieser letztere Umstand hat schon ältere Aerzte aufmerksam gemacht, und sie haben daher wenigstens einzelne der hieher gehörigen Krankheits-Formen unter dem Namen „Inflammationes toxicae" anhangsweise zu den Entzündungen beschrieben. Auch Neuere haben diese Eigenthümlichkeit, wenigstens in einzelnen Formen, nicht übersehen, so Autenrieth, der den Hydrocephalus acutus und die Gastromalacie von den reinen Phlogosen trennt, und sie „Neuroparalytische Entzündungen" nannte, wegen Neigung zur Lähmung des befallenen Organs.

Physiologischer Charakter. Er setzt sich aus folgenden Momenteu zusammen:

1) Auch hier ist die Bewegung des arteriellen Blutes vermehrt, ja stürmischer, rascher, intensiver, als bei den reinen Phlogosen. Aber ausser der Beschleunigung keine anderweitige Veränderung, keine Erweiterung des Lumens der Arterien-Stämme, keine Bildung neuer Gefäſse (wie bei den Phlogosen).

2) Die Venen sind stark mit Blut überfüllt. Während bei der Phlogose der neuen Arterie gegenüber eine neue Vene sich entwickelt, hier keine Veränderung der Art, die Venen blos erweitert, um den Andrang des artiellen Bluses wenigstens theilweise auszugleichen. Daher die Erscheinungen überwiegender Venosität, nicht blos

bei Neurophlogosen der Respirations - Organe, auch bei Hydrocephalus acutus, Gastromalacie etc. Auch in äusseren Venen diese Turgeszenz, daher blaues, livides Aussehen.

3) Das Organ, das von Neurophlogose befallen ist, wird Anziehungs-Punkt für die ganze Blutströmung. Etwas Aehnliches findet sich zwar auch bei den Phlogosen, namentlich Phlogosen innerer Organe, seröser Häute, in spec. aber nur in späterer Zeit, wenn die Sache einen schlimmen Ausgang nimmt. Hier diese Erscheinungen gleich im Anfange, daher Collapsus, Blutleere, ungleiche Temperatur - Vertheilung. So bei Hydrocephalus acutus, der Kopf heifs, die Extremitäten dagegen kalt. Aehnliche Ersckeinungen bei Gastromalacie, Metritis septica, doch weniger intensiv, weil die affizirte Partie eine geringere Ausdehnung hat,

4) Die Mischung des Blutes ist verändert. Leider fehlt uns zur Zeit noch die chemische Analyse, aber aus Veränderungen in den physikalischen Eigenschaften läfst sich auf Stattfinden dieser Mischungs - Veränderung mit Gewifsheit schliefsen. Das Wenige, was wir hierüber wissen, ist folgendes: Das (Venen) Blut gerinnt schnell, und ist durch seine Oxydations - Fähigkeit ausgezeichnet, indem es an der Oberfläche wenigstens rasch sich röthet, während es in der Tiefe noch dunkle Schwärze zeigt. Von Crusta phlog. findet sich, selbst bei den heftigsten Formen, keine Spur.

5) Ist ein Sekretions - Organ von der Neurophlogose befallen, so ist seine Sekretions - Thätigkeit immer vermehrt, und das Sekretions - Produkt eigenthümlich abgeändert, während bei der Phlogose die Sekretion bei höchster Entwicklung der Krankheit ganz aufhört, ist sie hier, gerade wenn die Krankheit den höchsten Grad erreicht hat, am thätigsten. Das Sekretions - Produkt ist bei Entzündungen immer analog dem Gebilde, und nur wenn Pseudokrise kommt, schwitzt Eiweifs-Stoff aus. Hier ist das Sekretions - Produkt ganz verschieden von dem normalen, nicht Schleim, sondern koagulabler Eiweifs - Stoff.

6) Ausgezeichnet ist diese Familie durch den grofsen Antheil des Nerven-Systems: a) Durch die Periodizität der Erscheinungen und der Annährung an den intermittirenden Typus. Dieser ist manchmal so ausgezeichnet, dafs man intermittirende Formen angenommen hat, z. B. Croup. Ueberhaupt bei allen Neurophlogosen zeigt sich

dieser intermittirende Typus sehr deutlich. So bei Croup, wo die Paroxysmen auf den Abend fallen, während den Tag über Intermissionen Statt finden, und die Kinder spielen, und nur von Zeit zu Zeit hüsteln. Doch diese Hinneigung zu dem intermittirenden Typus ist der Uebergang von den Neurophlogosen zu Intermittens und zu den Neurosen angedeutet. b) Durch die Tendenz zur Lähmung, daher die Benennung älterer Aerzte, „Inflammationes toxicae“, und die einiger Neuerer „Inflsmmationes paralyticä.“ Die Lähmung geschieht auf doppelte Art: Einmal durch Erschöpfung der Nerven-Thätigkeit. So bei Croup, wo oft schon im ersten Anfalle, ohne daſs es zu Lymph-Exsudat gekommen wäre, durch Lähmung des Vagus der Tod herbeigeführt wird. So bei Hydrocephalus acutus häufig schon Tod im ersten Anfalle, ohne daſs es zu Wasser-Erguſs gekommen wäre. Oder die Lähmung trifft das Gefaſs-System (dann, wenn eine Prävalenz des Gefäſs-Systems im Organismus vorhanden ist), und es entsteht Brand. Auf der Haut — Anthrax-Bildung, in der Lunge — Gangrän, im Uterus — Putrescenz.

7) Die allgemeine Reaktion zeigt viel Lärm, aber wenig Nachhall, und es tritt daher bald Erschöpfung ein. Es zeigt sich dies auch schon im starken Ergriffenseyn des Gemeingefühls, durch die ungeheure Schwäche und Mattigkeit, die selbst die robustesten Individuen befällt. Ganz anders ist es bei Entzündungen, wo in Folge des Entzündungs-Reizes das Gefühl der Kraft nicht selten gestärkt und vermehrt wird.

8) Das Letzte endlich, ist der Umstand, daſs sich in ihrem Verlaufe Anzeigen zur Tendenz, in einer gewissen Zeitperiode zu verlaufen und in derselben bestimmte Abschnitte zu machen, darbieten. Auch hierin eine Differenz von den Phlogosen, deren Ende, wie wir zeigten, in jedem Augenblicke herbeigeführt werden kann. Die Neurophlogosen haben sich erst einmal entwickelt, durchlaufen einen bestimmten Cyclus von Veränderungen und haben eine bestimmte Dauer. Es lassen sich im Allgemeinen 3 Stadien unterscheiden:

1) Ein Stadium der Reizung.

2) Ein Stadium der Sekretion und Form-Veränderung des Organs.

3) Ein Stadium der Lähmung, Paralyse, oder ein Stadium der Krise. Durch diese Periodizität nähern sich die Neurophlogosen den Typhen, so wie sie sich andererseits

von der Familie der Phlogosen entfernen, und manche Abdominal-Formen derselben sind den Typhen so nahe verwandt, daſs man in der neuesten Zeit die Identität derselben behauptet hat.

Anatomischer Charakter. 1) Das Organ, das den Sitz der Neurophlogosen bildet, ist mit venösem Blute überfüllt, aber keine Neugefäſs-Bildung, sondern nur Erweiterung der Venen ist zu bemerken.

2) Die Farbe des Organs ist eigenthümlich verändert, das Organ mehr oder minder dunkel geröthet. Gerade diese Erscheinung ist es, die die Aerzte der französischen Schule, die in der Röthe das charakteristische Zeichen der Entzündung sucht, zu der Annahme veranlaſste. Neurophlogose und Phlogose sey identisch. Gleichwohl ist auch der Farben-Unterschied noch deutlich genug ausgesprochen, denn bei Phlogose ist die Röthe eine mehr helle, scharlachrothe; hier zieht sie sich in's dunkle, mehr schmutzig Rothe hinüber, ist entweder violett oder kirschbraun (Bronchitis vera — Bronch. maligna). Diese eigenthümliche Farben-Veränderung des Organs nähert die Familie der Neurophlogosen oder der Typhen, und auch die Untersuchung hat bereits im Pigmente beider Krankheits-Familien diese Annäherung nachgewiesen. Die Pigmente überhaupt sind immer Modifikationen des Blutroths (Cruors), und als Inflex der Veränderungen im Blutroth zu betrachten, welche Veränderung, und mit ihr die Pigment-Bildung im Blute bei den Hämatosen wenigstens im geraden Verhältnisse steht zur Entwicklung der Krankheit. Dieses Gesetz wird bei den Neurophlogosen durch ein anderes beschränkt; es steht nämlich bei dieser Familie der Grad der Pigment-Bildung im affizirten Organe im umgekehrten Verhältnisse zur Produkt-Bildung und zum Grade der Zerstörung des Organs. So ist bei Croup, gerade bei der reichlichsten Ausschwitzung, fast keine Röthe der Schleimhaut unter derselben zu bemerken. So bei Gastromalacie, wenn die Perforation statt gefunden hat, fast keine Röthung der Magen-Schleimhaut zu bemerken, die Röthe dagegen, mithin die Pigment-Ablagerung deutlich, wenn die Perforation erst beginnt.

3) Das von Neurophlogose befallene Organ hat nicht an Volumen zugenommen, es müſste dann durch die gleich zu nennenden Produkte ausgedehnt seyn. Anders verhält es sich bei der Phlogose. Das Organ hat hier wirklich an Masse zugenommen. — So dringt bei Encephalitis das

Gehirn bei Eröffnung des Scheidels aus seiner Höhle hervor, weil ihr diese bei seiner Wasser-Zunahme zu enge wurde. Bei Hydrocephalus acutus findet dieses freilich auch Statt, aber nur in Folge der Ausdehnung der Gehirn-Höhlen durch Wasser. Entleert man dieses, so sinkt das Gehirn zusammen.

4) Das Gewebe des von Neurophlogose befallenen Organs ist erweicht, oft so, daſs dasselbe bei dem geringsten Drucke zerflieſst.

5) Es finden sich eigenthümliche Sekretions-Produkte: Coagulirte Lymphe bei Croup, helles Wasser bei Hydrocephalus acutus. Zuweilen sind mehrere dieser Produkte an einem und demselben Individuum beisammen, z. B. bei Croup polypöse Lymphe, und unter derselben purulenter Schleim; Abszeſs-Bildung oder geschwürige Flächen finden sich bei Neurophlogosen ein. Die Menge des Produkts steht im umgekehrten Verhältnisse zur Farben-Veränderung. So bei Hydrocephalus acutus, wo viel Wasser ergossen ist, ist fast keine Farbe-Veränderung im Gehirne.

6) Es finden sich Veränderungen in dem zu dem affizirten Gebilde gehenden Nerven. Daſs das Nerven-System Antheil an der Neurophlogose nimmt, ist durch Beobachtungen am Krankenbette, und neuerlich durch Kämerer's Versuche mit einem Kaninchen, indem er durch Einschneiden des Nerv. vag. die Neurophlogose des Magens hervorbrachte, ausser Zweifel gesetzt. Diese Thatsache bestätigt denn auch die Sektion des Nervens; der zum affizirten Organe geht, ist mit einem starken Gefäſs-Netze umgeben und häufig erweicht. Autenrieth behauptet, zuweilen auch gelbe Färbung des Vagus gesehen zu haben.

Fieber. Es gibt keine Neurophlogose, an der nicht der Gesammtorganismus Antheil nimmt; es gibt keine Neurophlogose ohne Fieber. Auch hierin ein Unterschied von Phlogose, bei welcher das Fieber nichts Essencielles ist. Das Fieber hat verschiedenen Charakter. Selten, und nur im Anfange der Gefäſs-Reizung ist der Charakter der synochale; häufiger, wenigstens im Anfange der erethische, bisweilen jedoch gleich der torpide. Letzterer ist eigentlich der Grund-Charakter, denn das Fieber, wenn es auch als erethisches oder synochales beginnt, wird doch bald zum torpiden. Gleiche Verschiedenheit zeigt der Typus des Fiebers. Wenn es auch meist mit

dem intermittirenden Typus beginnt, so geht es doch bald in den remittirenden, zuletzt in den Typus continuus über. Nur selten zeigt eine Neurophlogose durch die ganze Dauer den intermittirenden Typus, so z. B. Croup. Merkwürdig ist es, daſs der Harn so wenig Charakteristisches zeigt. Auch hierin wieder eine Verschiedenheit von den Phlogosen, bei welchen der Harn im Augenblicke der Krisen wenigstens immer von hoher Bedeutung ist. Hier keine Theilnahme, keine Ausscheidung. Nur bei einzelnen Formen, bei Hydrocephalus acutus und Croup zeigt sich der Harn verändert. Die Kranken lassen hier einen blassen, spasmodischen Harn, und es kommen Sedimente in demselben, die aber ohne kritische Bedeutung sind. Es hat dieser Umstand wieder zu allerlei Irrthümern Veranlassung gegeben. Man hat daraus auf die nervöse Natur der Krankheit folgern wollen; Aerzten gegenüber, die im Croup reine Entzündung sahen. Aber leider ist die Supposition, daſs der Harn in allen Krankheits-Formen ein wesentliche Veränderungen zeigendes Sekretions-Produkt sey, das wesentlichen Aufschluſs über die Natur des Uebels gebe, mithin leidet auch der Schluſs: Nun ist der neurophlogose Harn, wie bei den nörvösen Krankheiten, also muſs die Krankheit spasmodischer, nervöser Natur seyn, oder: nun ist der Harn von dem der Entzündung himmelweit verschieden, also auch die Krankheits-Prozesse. Wir haben übrigens die Verschiedenheit der Phlogosen und Neurophlogosen, deren Beweiſs freilich auf diesem Wege miſslang, längst auf einem andern constatirt.

Vertheilung. Mittheilung. Combinations-Fähigkeit.

Vertheilung. Auch in dieser Hinsicht eine wesentliche Differenz zwischen Neurophlogose und Phlogose. Diese hat eine groſse Neigung, sich vom Concentrations-Punkte aus über das ganze Organ zu verbreiten. Centrifrugale Tendenz. Jene groſse Neigung, sich zu concentriren, auf einem Punkte stehen zu bleiben, centripetale Tendenz. Deutlich spricht sich dieses bei Neurophlogosen der Haut, bei Anthrax, Carbunkel, bei Gastromalacie aus, wo die angegriffene Stelle oft kaum die Gröſse eines Sechskreuzerstückes hat. (Annäherung an die akuten Exantheme). Wenn übrigens der neuro-

phlogose Krankheits - Prozeſs sich von einem Punkte aus weiter verbreitet, so erfolgt das Gesetz der Continuität. So verbreitet sich Angina maligna nicht selten auf die Schleimhaut des Larynx, und erzeugt hier Croup.

Mittheilung. (Weiterschreitung des Krankheits-Prozesses auf anatomisch-heterogene Gebilde.) Auch die Mittheilung ist bei den Neurophlogosen häufig, und wenn sie vorkommt, einförmig, monoton. Wir kennen zur Zeit zwei Arten der Mittheilung:

1) Wenn sich ein Organ im Zustande der Neurophlogose befindet, nimmt das Gehirn Antheil und wird gleichfalls von Neurophlogose befallen. Ein Individuum, das z. B. an Gastromalacie, an Angina maligna leidet, bekommt auch akuten Hydrocephalus. Es hat dieser Umstand wieder zu sonderbaren Behauptungen Veranlassung gegeben. Z. B. zu der: Hydrocephalus acutus sey keine primäre Krankheit, sie beruhe auf Magen-Affektion, weil man bei Magen-Erweichung auch häufig das Gehirn in einem Zustande, wie bei Hydrocephalus acutus fand. Man darf diese Mittheilung auf das Gehirn bei Bestehen einer Neurophlogose nicht mit den Erscheinungen des torpiden Fiebers verwechseln, und aus Kopfweh, sich einstellenden Erbrechen gleich auf Eintritt der Encephalaea exsudatoria oder Febr. cephalica (i. quod hyd. acut.) schlieſsen.

2) Es beginnt die Neurophlogose im Bauche, z. B. als Gastromalacie, als Gastritis septica, und es kommen dann die Erscheinungen der Angina gangraenosa. Dieser Zug von dem Bauchganglien-Systeme zu den Brust-Nerven deutet wieder auf Verwandschaft mit den Typhen hin.

Combinations-Fähigkeit. Sie ist sehr beschränkt. Neurophlogosen gehen nur Verbindungen mit bestimmten Krankheits-Prozessen ein (acuten Exanthemen und Phlogosen), und diese sind nie sehr innig, die Krankheiten verlaufen vielmehr isolirt neben einander, nur daſs die Neurophlogose als die prävalirende auf die andere einwirkt und Störungen im Verlaufe derselben hervorbringt. Am Auffallendsten ist dieses bei Complication des Scharlachs mit Angina gangraenosa, das Exanthem will sich hier nicht entwickeln, und bricht es aus, so zeigt es blaue, livide Farbe. Die Desquamation zieht sich bis gegen den 7ten bis 8ten Tag hinaus, und erfolgt äussert ungleich und unordentlich. Was die Combination mit acuten Exanthemen betrifft, so haben be-

stimmte Neurophlogosen bestimmte Exantheme. Wir kennen zur Zeit 4 solcher Verbindungen:

a) Angina gangraenosa mit Scharlach, eine der frequentesten Combinationen.

b) Croup mit Morbillen; ob Complication zwischen Croup und variolösem Exanthem Statt findet, ist zu bezweifeln; wahrscheinlich hat Reil den Ausbruch des Exanthems auf der Rachen-Schleimhaut mit Croup verwechselt.

c) Metritis septica Miliaria. Ueberhaupt die Bauch-Neurophlogosen verbinden sich gerne mit Miliaria, die stets die alba ist.

d) Nosocominal-Gangraen und Petechial-Typhus.

Was die Verbindung mit dem entzündlichen Krankheits-Prozesse betrifft, so kommt diese, namentlich wenn Neurophlogose in vegetativen Organen haftet, nicht selten vor. Die Phlogose erscheint übrigens immer an der Gränze der Neurophlogose, offenbar von dieser in's Leben gerufen und dieselbe Bedeutung habend, wie der Gefäſshof um eine brandige Stelle, hat das Uebrige zur Verwechslung beider Krankheits-Prezesse beigetragen.

Aetiologie. Die Krankheit erzeugt sich entweder spontan, oder durch Seminium. Auch hierin ein Unterschied zwischen Neurophlogose und Phlogose, welche letztere nie oder nur in Formen, welche an der Gränze zwischen beiden Familien stehen, z. B. Dysenterie, Puerperal-Fieber, contagiös ist.

Spontane Genese. Innere Momente: das Organ, welches von Neurophlogose befallen wird, muſs auf der höchsten Stufe der Entwicklung stehen, sey es der stetigen, oder cyklischen. Ein Uterus vor der Pubertät, oder in der Involutions-Periode kann nie von Metritis septica befallen werden. Der Magen, so wie das chylopoetische System hat seine höchste Entwicklung im Säuglingsalter, daher ist Gastromalacie fast ganz ausschlüssig Eigenthum des kindlichen Alters. Für die Lunge fällt die cyklische Entwicklung in den Winter; daher Neurophlogosen der Lunge ausschlüssig Eigenthum dieser Jahreszeit. So kommen die meisten Neurophlogosen zu einer bestimmmten Jahreszeit vor, und werden in anderen gar nicht gesehen. Croup bildet sich nie im Sommer, sondern nur im Spätherbste oder Vorfrühlinge. Ebenso Dysenteria typhodes etc. Gleich häufig, wie auf dem Culminations-Punkte der Entwicklung ist die

Krankheit bei'm Uebergange Einer Evolutions - Periode in die Andere. So ist z. B. Croup im 7ten Jahre, wo der Respirations - Apparat der Chylopoese gegenüber sich entwickelt, am frequentesten. Die Neurophlogosen werden daher zu den Entwicklungs - Krankheiten gerechnet, ja man hat darin, daſs sie, wenigstens einzelne, mit Entwicklungs - Krankheiten zusammenfallen, das Eigenthümliche derselben als Entzündungs - Formen gesucht, und sie Phlogosen der Entwicklungs - Jahre genannt. Aeussere Momente: Neurophlogosen erscheinen nur unter bestimmten Witterungs - Verhältnissen. Es sind dieses folgende: a) ein groſser Grad von Feuchtigkeit, viel freies Wasser in der Luft. b) Niederer Stand des Barometers — geringer Luftdruck. c) Schneller Temperaturwechsel, doch innerhalb bestimmter Gränze. Die Temperatur - Verschiedenheit zwischen Tag und Nacht darf höchstens 10 — 12 Grade betreffen, und das Quecksilber dabei nicht über 0 herabsinken. d) Ströme des Westwindes. e) Bestimmter Grad von Elektrizität, der sich aber nicht durch Gewitter - Stürme ausgleicht, sonach durch Nebel-Bildung. Wenigstens sind Neurophlogosen in Jahreszeiten, wo Nebel-Bildung vorherrscht, — im Spätherbste Oktober, November herrschend, in andern Jahreszeiten dagegen verhältniſsmäſsig selten. Vermittelnde Momente: Alles, was unter den gegebenen Verhältnissen Irritation in einem Organe setzt, das fähig ist, in den Zustand der Neurophlogose zu treten; diese vermittelnde Momente sind daher so verschieden, als das Organ. Soll es z. B. zu Metritis septica kommen, so muſs Reizung der Genitalien durch den Akt der Entbindung eintreten. Bei Gastromalacie dagegen sind es nachtheilige Alimente, bei Croup Reizung der Sprach-Organe durch Schreien, Lärmen oder Durchnässung, Verkältung der Halsbedeckungen, die die Krankheit hervorrufen.

C o n t a g i ö s e G e n e s e. Je ausgebildeter und entwickelter ein Krankheits - Prozeſs ist, desto mehr zeigt er Neigung zur Bildung von Contagiosität. Bei den niedersten Krankheits - Formen — den Hämorrhagien z. B. findet sich noch keine Spur der Tendenz zur Contagiösität. Eben so wenig bei den Phlogosen oder nur bei Formen, die den Uebergang zu Neurophlogosen bilden. Auch ist die Contagiosität noch sehr beschränkt, und das gebildete Contagium von geringerer Selbststän-

digkeit, Intensität und Kraft. Es bedarf übrigens, wenn es zur Contagium-Bildng kommen soll, folgende Momente: a) Es muſs die Neurophlogose nicht einzeln vorkommen, sondern gruppenweise als Epidemie. b) Es muſs Contraction Statt finden, d. h. mehrere solcher kranken Individuen müssen in einem engen Raume beisammen liegen. c) Das von Neurophlogose befallene Organ muſs ein Sekretions-Organ seyn. Die Möglichkeit, sich zum Contagium zu steigern, steht im geraden Versältnisse zur Sekretions-Thätigkeit. d) Das Sekretions-Produckt muſs äusserlich werden können. Wird es im Raume des Körpers zurückgehalten, so ist kein Contagium möglich. So erfolgt die Contagiums-Bildung bei Metritis septica, wo Ausfluſs aus der Scheide Statt findet, leicht. Bei Gastromalacie aber wohl kaum, weil hier das Sekretions-Produckt nicht äusserlich wird. Nicht immer aber, wenn auch die Krankheit unter den bezeichneten Verhältnissen sich zum Contagium steigert, inficirt sie ein Individuum, das sich der Einwirkung desselben aussetzt, oder wenn auch Infection erfolgt, erzeugt sie doch häufig nicht dieselbe Krankheit, sondern nur ähnliche. Namentlich sind es diejenigen Krankheits-Eormen, die sich mit einer bestimmten Neurophlogose combiniren, und sich aus deren Contagium erzeugen. Diese Uebergänge geschehen jedoch nicht in Sprüngen, sondern durch eine Reihe von Mittel-Formen, deren Unterbringung unter systematische Namen kaum möglich ist.

Ein Individuum mit Angina gangraenosa, z. B. ein anderes, an dem sich die Krankheit gleichfalls entwickelt, jedoch mit Andeutungen von Scharlach, dieses Individuum steckt ein 3tes an, in dem sich der Scharlach schon deutlicher entwickelt, und die Angina nur noch als Aphthosa besteht. Dieses Individuum ein 4tes, in dem der Scharlach sich vollendet, die Angina dagegen zur einfachen Angina wird, bis endlich bei weiterer Ansteckung die Ansteckung ganz verschwindet. Wir sehen so durch eine Reihe von Mittelformen das Contagium der Angina maligna in das des Scharlachs übergehen. — Autenrieth scheint hierauf die Annahme eines Grund-Contagiums — des typhösen, als dessen Modifikationen er die übrigen Contagien betrachtet, zu gründen — eine Annahme, die sich durch nichts nachweisen läſst, und vielleicht einer der luftigen Einfälle des groſsen Mannes genannt werden

dürfte, Dafs es übrigens Berührungs-Punkte zwischen den einzelnen Contagien gibt, wird Niemand in Abrede stellen. — So wie übrigens Neurophlogosen Contagien höherer Art nach einem bestimmten durch die Combinations-Fähigkeit derselben gegebenen Gesetze entwickeln, so kann auch, wie sich Autenrieth ausdrückt, durch Verdünnung, das Contagium der Neurophlogose aus einem höheren Contagium sich erzeugen. Wie z. B. Scharlach aufwärts steigend durch Angina gangraenosa sich entwikkelte, so kann auch abwärts steigend Angina gangraenosa aus Scharlach sich entwickeln. Etwas Aehnliches findet man bei Nosocomial-Gangraen. Er erzeugt, wenn er sich einmal in einem dumpfen Loche entwickelt hat, in Individuen, die dahin gebracht werden, auch, wenn sie nicht verwundet sind, durch eine Reihe von Zwischenformen Petechial-Typus. Es kann aber auch umgekehrt seyn; aus Petechial-Typus sich Nosocomial-Gangrän entwickeln. — Eine andere merkwürdige Erscheinung kommt noch bei den Neurophlogosen vor, durch die sie sich an andere höhere Formen, in sp. an die Exantheme reihen — der Umstand nämlich, dafs einzelne Formen von Thieren auf Menschen übertragen werden können (die Möglichkeit einer Umpflanzung einer Menschenkrankheit auf ein Thier mufs bezweifelt werden), d. h. Neurophlogosen, die bei Thieren vorkommen, und hier contagiös werden, können auch auf Menschen übertragen werden, in spec. Anthrax. Von den allgemeinen Eigenschaften des Contagiums der Neurophlogosen wissen wir nur folgendes Wenige: —

a) Sie sind fixer Natur (die Contagien der Neurophlogosen) an Träger gebunden, die tropfbar flüssig oder dampfförmig sind — besitzen daher ein geringes Ausbreitungs-Vermögen.

b) Sie sind alle schwer haftend, besitzen keinen grofsen Grad der Contagiosität. Es bedarf längerer Berührung zwischen gesunden und kranken Individuen, wenn Infection statt finden soll.

c) Sie sind daher, wie alle Contagien, die keinen grofsen Grad von Selbstständigkeit haben, leicht zerstörbar.

d) Wenn sie keimen sollen, bedürfen sie eines ziemlich hohen Grades von Temperatur; unter 10° R. scheint die Keimfähigkeit des Contagiums wenigstens momentan zu Grunde zu gehen.

Geogr. Verbreitung. Das Material zur Erörterung dieser Frage ist leider zur Zeit noch äusserst unvollständig; doch wissen wir schon folgendes:

a) In Bezug auf die geographische Breite. Die Familie hat zwar keine Aequatorial- und Polargränze, doch scheinen die einzelnen Formen sie zu beobachten. Wir unterscheiden daher nördliche Formen, wohin Croup, Hydroceph. acutus; mehr südliche Formen Dysenteria typhodes — Angina gangraenosa; und tropische Formen, gangränöse Formen des Mastdarms — Hepatitis gangraenosa.

b) In Bezug auf die geographische Länge. Es zeigt sich hier unter den einzelnen Neurophlogosen ein Gegensatz zwischen altem und neuem Continent. Mehrere Neurophlogosen und unter diesen Anthrax sind ausschliefslich Eigenthum des alten Continents; andere dagegen und in spec. des Mastdarms finden sich nur in der neuen Welt.

c) In Bezug auf die Elevation über dem Meere. Je höher ein Land über die Meeresfläche liegt, desto seltner sind die Neurophlogosen. Die meisten derselben scheinen nicht 1000 Fuſs über die Meeresfläche aufzusteigen. Je tiefer — desto häufiger. Besonders frequent sind Neurophlogosen daher an Fluſsufern und am Gestade des Meeres. Finden sich Neurophlogosen im Alpenlande, so ist dies Folge der eigenthümlichen lokalen Verhaltnisse, die jene atmosphärische Constitution setzen, die wir als begünstigend für die Neurophlogosen bezeichnet haben. So ist namentlich Croup am Genfer See häufiger, als irgendwo an den Ausmündungen nördlicher Flüsse, häufiger namentlich, als in Hamburg und Bremen.

Verlauf. Alle Neurophlogosen sind akute Krankheiten, manche so akut, daſs sie schon in einer Stunde ihr tödtliches Ende machen. In der Regel aber verlaufen sie in 7 — 14 Tagen, nur selten ziehen sie sich bis zum 21ten hinaus.

Ausgänge. 1) In Genesung. Gerne an bestimmten Tagen unter deutlichen Krisen vorzugsweise durch die Haut. Mit der Diaphorese kehrt gleichmäſsige Exanthembildung, phlyctänöse Eruption um den Mund, und Hydro-Exanthem auf der übrigen Haut. Der Harn macht nur selten Ausscheidungen, die Ausscheidungen sind wandelbar selbst bei einer und derselben Form (bei der Phlogose ist die Harnkrise von Bedeutung). Oft kommen

auch Blutungen vor, aber selten haben sie kritische Bedeutung; entweder nämlich sind sie Folge von Congestion oder Folge der Heftigkeit des Fiebers, daher gewöhnlich colliquativ, und das nahe Verderben des Kranken verkündend. Die topische Krise besteht darin, daſs das gebildete pathische Produkt auf verschiedene Weise ausgestoſsen wird. So bei Croup durch Husten und Brech-Anfälle etc. Auch bei'm Uebergang in Genes. bleibt ein groſser Grad von Vulnerabilität im Organ zurück. Ein Individuum z. B., das von Croup genesen ist, behält noch lange Zeit einen äusserst reizbaren Larynx und Trachea. Manche Formen haben sogar eine groſse Neigung zu Rezidiven. Oben an stehen Croup und Hydroceph. acutus. Ja durch eine gewisse Reihe von Jahren scheint sich die Möglichkeit der Krankheit zu steigern. Bei Angina gangraenosa dagegen findet nicht leicht ein zweiter Anfall statt.

2) In theilweise Genesung. Es kommen zwar Krisen, es bleiben aber Störungen in der Funktion des Organs zurück. So Taubheit, Amaurose, Blödsinn oder wenigstens Verlust des Gedächtnisses nach Genesung von Hydrocephal. acutus. So nach Croup Störung in dem sonoren Tone der Sprache, oft gänzliche Aphonie.

3) In den Tod. Er erfolgt auf verschiedene Weise:

a) Durch Erschöpfung der Nerven-Thätigkeit des Organes durch Lähmung, gewöhnlich gleich im Anfange. So ersticken Kinder oft schon im ersten Anfalle des Croups. Die Sektion weist noch gar keine Ausschwizzung im Larynx oder in der Trachea nach. Bei Hydrocephalus acutus dieselben Erscheinungen. Oft sterben die Kranken schon nach 12 Stunden, vom Auftreten der Congestions-Erscheinungen an. Bei der Sektion keine Spur von ergossenem Wasser, sondern Ueberfüllung des Gehirns mit Blut. Oder:

b) es tritt der Tod ein im Augenblicke des pathologischen Produktes, und zwar, indem dasselbe durch Druck die Funktion des (zum Leben absolut nöthigen) Organs aufhebt. So bei Hydroceph. acutus durch Druck des ergossenen Wassers auf das Gehirn; oder indem dasselbe den Eintritt eines zum Leben absolut nöthigen Stoffes hindert. So bei Croup durch Verhinderung des Eintrittes der Luft — oder endlich:

c) Wenn die Neurophlogose auch in Organen ihren Sitz hat, die nicht unmittelbar zum Leben nothwendig sind — durch die Heftigkeit des Fiebers oder durch Mit-

theilung des Krankheits-Prozesses auf das Gehirn. So bei Metritis septica.

Prognose. Im Allgemeinen sehr ungünstig. Das Mortalitäts-Verhältniſs nähert sich schon den Typhen, ist fast pestähnlich. Während selbst bei den heftigsten Phlogosen kaum 5 — 6 von 100 sterben, werden hier schon wenigstens $^1/_4$ der Befallenen vom Tode hinweggerafft. Bei manchen Formen ist die Mortalität noch weit gröſser, und es geht oft sogar die Hälfte der Kranken zu Grunde. Folgende Momente bestimmen übrigens die Prognose:

1) Die Dignität des befallenen Organs.

2) Die Vertheilung und Mittheilung Je beschränkter die Affektion, desto günstiger; je verbreiteter im Organe, desto schlimmer.

3) Die Complication. Angina gangraenosa für sich ist weniger schlimm, als in Complication mit Scharlach.

4) Der Charakter des Fiebers. Ist derselbe im Anfange synochös, günstig; ist er dagegen gleich anfangs torpid, sehr miſslich.

5) Dauer der Krankheit. Im Anfange, im Stadium der Reizung ist häufig noch Hülfe möglich. Hat sich aber einmal das pathische Produkt gebildet, so ist es aus.

6) Das Alter des Kranken. Je jünger das Individuum, desto ungünstiger, besonders schlimm sind aber die Neurophlogosen, die eine Entwickelungs-Periode bezeichnen, besonders wenn gleichzeitig Evolutions-Krankheiten mit auftreten.

7) Das ätiologische Moment: spontane Genese günstiger, als Genese durch Seminium.

Therapie. Indic. causalis. Generatio spontanea. Es kann hier nur von der Prophylaxis die Rede seyn, die darin besteht: den äusseren Krankheitsfaktor vom Individuum abzuhalten, oder dasselbe gegen dessen Einwirkung abzustumpfen — Letzteres ist die bessere, aber auch schwierigere und gefährlichere Methode. Zudem ist sie nicht in allen Fällen ausführbar.

Generatio contagiosa. Die Aufgabe ist hier eine dreifache: a) Die Bildung des Contagiums zu verhindern. b) Das gebildete Contagium im Allgemeinen zu zerstören. c) Dasselbe im infizirten Individuum zu vernichten. Man hindert die Bildung des Contagiums durch Sonderung der von Phlogose befallenen Individuen, durch Nichtanhäufen derselben in engem Raume, durch

T. Neuro-

öftere Reinigung und Erneuerung der Luft, und durch Entfernung jener Influenzen, die die Träger dieses Contagiums sind. Das Contagium der Neurophlogosen; hat es sich einmal gebildet, scheint am leisesten durch Säure, in spec. durch Chlor gestört werden zu können. Daher Räucherungen mit Chlor nach Guidon de Morbeau, Waschungen mit Chlorkalk und Aufstellen von Schaalen mit Lösungen des Chlorkalks. Die Mittel zur Verhütung des Ausbruchs des Contagiums in einem infizirten Individuum sind verschieden, da die Schleimhäute verschieden sind, auf dem das Contagium keimt. Wo man diesen beikommen kann, z. B. bei Angina gangraenosa, Gebrauch von kaltem Wasser, oder Auflösung von kaustischem Ammonium oder Chlorkalk.

Indic. morbi. Sie ist verschieden nach den einzelnen Formen und nach dem Organe, in welchem die Neurophlogose ihren Sitz hat. Selbst bei einer und derselben Form ändert sich die Methode mit den Stadien.

Stadium der Reizung. — Meth. antiphlog. et derivat. Zur unmittelbaren Blut-Entleerung bedient man sich der Blutegel, die Gröfse und Ausbreitung der Affektion, der Umfang und die Blutmenge des Organes, bestimmen die Quantität des zu entleerenden Blutes. Selten wird es nöthig seyn, allgemeine Blut-Entleerungen vorher vorzunehmen. Man darf sich durch den heftigen Organismus und die Hinneigung der Symptome zum synochösen Charakter nie zu heftigen, allgemeinen Blut-Entziehungen verleiten lassen. Denn auf diesen Zustand der Reizung folgt bald der des Torpors, des Zusammensinkens der Krafte, und (hat der Arzt gleich im Anfange unmäfsig Blut entleert) alle Zeichen der Inanitio sanguinis, des gänzlicheu Collapsus virium, und Tod in Folge desselben, nicht durch die Krankheit an sich. Bei den Typhen ist die Hinneigung zum Torpor noch ausgezeichneter, und der hierin gegebene Rath noch mehr an seiner Stelle.

Nebst der Antiphlogose die Derivation; ohne diese ist jene fruchtlos, denn die Entleerung ist nur momentan, und gelingt es daher nicht, den Blutstrom abzuleiten, so folgt die Ueberfüllung schon nach einigen Stunden wieder; die Derivation mufs nach Sekretions-Organen geschehen, und zwar nach Organen, die in Wahlverwandtschaft mit dem affizirten Gebilde stehen. Letztere ist sehr verschieden, je nach dem Organe, dem Alter und der Individualitat des Kranken. In der neueren Zeit ist hierin ein ge-

wisser Schlendrian eingerissen, denn man hat zum Ableitungs-Organe ganz allein den Unterleib, und zum Ableitungsmittel blos das Calomel gewählt.

Ind. des Fiebers. Die Indication des Fiebers nach dem Charakter desselben. Durch den scheinbaren synochösen Charakter desselben darf man sich nie zur heftigen Antiphlogose verleiten lassen. Bei Hinneigung zum torpiden Charakter gibt man innerlich Mittel, die die Kräfte aufrecht erhalten, und die Blut-Zersetzung hemmen.

Zweites Stadium. Hat sich das path. Produkt schon gebildet, so tritt die Indication ein, dasselbe zu entleeren, und die Kranken von Seite des Organismus zu unterstützen. Da aber die Produkte verschieden sind, sind es auch die Mittel. Alaun, Capsicum oder rauchende Salpetersäure bei Angina gangraenosa. Dagegen Brechmittel oder Extraktion bei Croup, bei Hydrocephalus acutus Ableitung gegen die Niere und gegen die Haut. Bei Metritis septica Charpiebäuschen in Chlorkalk-Auflösung getränkt in die Scheide. — Indication der Krisen. Die eintretende Haut-Krise wird durch den Zustand der Gefäfs-Reaktion entsprechender Mittel, daher bald durch Essig-Ammoniak, bald durch Valeriana und Campler unterstützt. Im Stadium der Reconvalescenz hat man besonders bei Formen, die gerne Rezediven unterworfen sind, anhaltend strenge Diät einzuleiten, und die durch das Heilverfahren verursachten Störungen (z. B. die Salivation in Folge des Calomel-Gebrauchs) zu beseitigen. Die zurückbleibenden Krankheiten, z. B. Blödsinn, Amaurose etc., sind leider unheilbar. Kommt es zu Paralyse, so ist es Aufgabe, den Kranken angenehm und ruhig sterben zu lassen, nicht mit Glüheisen, Moxa, Phosphor-Naphta auf ihn einzustürmen. Einzelne Symptome höchstens kann man beseitigen, z. B. das heftige Erbrechen bei Gastromalacie.

Eintheilung. Die meisten organischen Systeme können von Neurophlogose befallen werden. Die Neurophlogose dieser Systeme bilden unsere Gruppen. Wir unterscheiden:

1te Gruppe. Neurophlogosen des Nerven-Systems.
2te Gruppe. — — der Chylopoese.
3te Gruppe. — — des Respirations-Systems.
4te Gruppe. — — des Genitalien-Systems.

Erste Gruppe. Neurophlogosen des Nervensystems.

Erste Gattung. Hydrocephalus acutus — hitzige Gehirn-Wassersucht.

Erscheinungen. Wir unterscheiden drei Stadien: Ein Stadium der Irritation; ein Stadium der Transudation; und ein Stadium der Lähmung. Zuweilen geht ein Stadium der Verläufer voraus, das oft nur einige Stunden, oft mehrere Tage dauert; aber keine charakteristischen, d. h. dem Hydrocephalus acutus ausschlüssig eigene Symptome darbietet. Die Kinder zeigen auffallende Verstimmung der Psyche, sie verlieren die Munterkeit, werden ärgerlich, haben keine Lust mehr zum Spielen, keine Efslust; trinken aber desto mehr, schlafen unruhig, das Gesicht entstellt sich, das Auge wird matt, gläsern, auf den Wangen wechselt plötzlich Blässe mit umschriebener Röthe etc. Die Kinder wollen immer liegen, und versuchen sie zu gehen, so straucheln sie.

1) Stadium der Irritation. Die Kranken bekommen plötzlich Kopfweh, dessen Sitz sie, wenn sie sich anders verständlich machen können, in der Stirngegend bezeichnen. Die Carotiden und Temporal-Arterien pulsiren heftig, die Pupille contrahirt sich, das Auge ist geröthet, die Kopfhaut heifs, brennend; die Kinder können den Kopf nicht mehr aufrecht halten, lassen ihn auf eine oder die andere Weise sinken; bei'm Versuche, sich aufzurichten, tritt Erbrechen (meist faulig riechender Massen) ein. Der Unterleib ist verstopft, einwärts gezogen, der Urin sparsam, etwas dunkel geröthet. Die Haut trocken, der Puls gereizt, schnell irritirt. Die Kranken liegen oft schon halb betäubt, das Auge halb geschlossen, schielend nach oben verdreht, und mit eigenthümlichem sardonischen Lächeln (das oft schon den Ammen Zeichen des Eintritts der Krankheit ist). Im Bette werden sie von Zeit zu Zeit durch schreckliche Träume aufgeschreckt; dieses Stadium dauert oft nur wenige Stunden, oft 4 — 6 Tage. Im ersten Falle sind die Erscheinungen tumultuarisch, permanent, im letzten Falle intermittirend.

2) Zweites Stadium. Stadium der Transudation: Sopor, die Kinder liegen regungslos auf dem Rücken, meist in schiefer Lage, den Kopf nach hinten

gezogen, und mit demselben in dem Kopfkissen wühlend. Automatische Bewegungen mit den Händen gegen den Kopf. Die Nase trocken, die Lippen aufgesprungen, Zuckungen um dieselben. Das Gesicht blaſs, zusammengefallen, der Kopf gleichwohl heiſs, die Extremitäten dagegen kalt. Das Auge verzogen, die Pupille erweitert, gegen das Licht unempfindlich.

Auch das Gehör (welches im 1ten Stad. nicht selten abnorm gesteigert ist) ist zernichtet. Die Haut trocken, oft mit dem Formai'schen Exanthem bedeckt, das in kleinen, entweder hellrothen, oder lividen Stippchen meist nur im Gesichte, manchmal aber auch auf der ganzen Haut erscheint, der Unterleib verstopft, nicht aufgetrieben. Der Harn zurückgehalten, oder tropfenweise abgehend, und dann goldgelb mit kreideweiſsem Sedimente. Der Puls ungewöhnlich langsam, kaum 40 — 50 Schläge in der Minute machend. Auch die Dauer des Stadiums ist sehr variabel. Oft währt es nur einige Stunden, oft aber auch 8 — 10 Tage.

Drittes Stadium. Stadium der Paralyse. Der Eintritt derselben wird durch Convulsionen bezeichnet. Die Kinder bekommen convulsivische Bewegungen (oft in allen Muskeln, häufig aber nur in den Muskeln der Extremitäten), die in Lähmung enden. Die Lähmung ist in der Regel halbseitig, und trifft gewöhnlich die rechte Seite. Die Convulsionen unterbrechen nur kurze Zeit den soporösen Zustand, während dessen die Kinder regungslos mit halb offenem, verzerrtem Auge auf dem Rücken liegen (oft Sugillationen in der Cornea). Stuhl und Urin angehalten, weil Lähmung der Blase und des Mastdarms vorhanden ist. Der bisher ruhige Puls wird schnell, frequent, aber erbärmlich, elend, weich, wegdrückbar. Er verkündet das nahe bevorstehende Ende, das zuweilen unter heftigen Convulsionen eintritt.

Diagnose. Die Krankheit könnte mit katarrhal. Fieber, beschwerlichem Zahnen, Helminthiosis und Febris intermittens comatosum verwechselt werden. Vom katarrhal. Fieber unterscheidet sie sich durch das Frösteln gegen Abend, die darauf folgende Hitze, thränendes, injizirtes Auge, Schleimfluſs aus der Nase, Hustenreiz und Auswurf, und durch den Mangel der übrigen Erscheinungen des Hydrocephalus acutus. Vom beschwerlichen Zahnen durch die hier statt findenden topischen Erscheinungen; geröthetes, heiſses Zahnfleisch mit eigen-

thümlichen weifsen Wülsten, Salivation, Mangel der Kopf-Erscheinungen. Von Helminth. durch das hier vorkommende scrophul. Aussehen, durch die grofse Auftreibung des Unterleibes, der dort nach innen gezogen, oder zusammengefallen ist, durch den Mangel des Kopfwehs und der ungleichen Temperatur-Vertheilung, durch den Abgang von Würmern.

Aetiologie. Innere Momente: 1) Erbliche Anlage. Dis Krankheit ist häufig in einer Familie erblich, so dafs alle Kinder derselben in bestimmten Jahren von der Krankheit befallen, und dahingerafft werden.

2) Bestimmtes Lebensalter. Vor dem 10. Monate nach der Geburt erscheint die Krankheit nicht leicht. Mit dem 10. Monate beginnt sie frequenter zu werden, erreicht ihr Maximum zwischen dem 4ten und 7ten Jahre, und verschwindet wieder mit dem Eintritte der Pupertät. Aeussere Momente: Alles, was Congestionen gegen den Kopf erregt; starkes Einwickeln der Kinder, Hin- und Herschaukeln der Kinder. Krankheits-Prozesse, die in der Nähe des Gehirns ihren Sitz haben, und mit Congestion verbunden sind, (Dentation, katarrhalische Affektion) spezifische Gehirn-Reize, frühzeitiges Anstrengen zum Lernen, Mifsbrauch der Narcotica, namentlich des Opiums (Opium ist Kindern doppelt schädlich, einmal, weil es Verstopfung erzeugt, dann wegen seines spezifischen Gehirn-Reizes) das s. g. Schlafsäftchen in spec. (ein Mittel, durch welches die Ammen ihre nächtliche Ruhe sichern wollen). Starke Einwirkung der Hitze auf den Kopf, daher Liegen der Kinder am Ofen, Heruntertragen derselben in die Sonnenhitze (besonders gefährlich, wenn die Kinder schlafen, und ihr Kopf unbedeckt ist).

Verlauf. Die Krankheit tödtet manchmal schon in 8 — 10 Stunden durch Wasserschlag. Auch durch Kunsthülfe kann ihr Verlauf abgekürzt werden und schon nach 24 — 48 Stunden glückliche Entscheidung herbeigeführt werden. Meist entscheidet sich aber die Krankheit zwischen dem 11ten und 17ten Tage. Nur selten zieht sie sich und dann immer mit tödtlichem Ausgange bis zum 31ten, 40ten Tage hinaus.

Ausgänge: 1) In Genesung unter deutlichen allgemeinen Krisen, reichlichem Harn; Diaphorese, mit welcher gleichmäfsige Temperatur-Vertheilung zurückkehrt, und copiösen Stuhl-Ausleerungen. Als topische

Krise ist ein ruhiger, erquickender, oft mehrere Stunden andauernder Schlaf zu betrachten. Die Kranken, wenn sie auch genesen, sind häufigen Rezidiven unterworfen.

2) In theilweise Genesung. Die Kranken bringen zwar das Leben davon, aber es bleiben manchfache Störungen zurück. Amaurose, schwarzer Staar, Taubheit (selten), halbseitige Lähmung, Blödsinn. —

3) In den Tod. Er erfolgt entweder gleich im Anfange im Stadium der Congestion unter den Symptomen der Apoplexie. Plötzlich nämlich, wenn die Erscheinungen der Congestionen auf's Höchste gesteigert sind, tritt Blässe ein, die Extremitäten werden kalt, es kommt Lähmung und mit ihr der Tod; oder der Tod erfolgt durch Transudation und Druck des Wassers auf das Gehirn.

Section. Ist der Tod im ersten Stadium erfolgt, so dringt das Gehirn, als wäre es eingepreſst gewesen in einem engen Raume, bei Eröffnung des Schädels und seiner Umhüllung über den Rand des Schädelknochens hervor. Dabei fühlt es sich fest an, und durchschneidet man seine Substanz, so quillt eine Menge Blutes aus den Schnittflächen. Kein Wasser. Erfolgt aber der Tod im 2ten oder 3ten Stadium, so findet sich Wasser schon zwischen den häutigen Umschlägen (Umhüllungen), aber die gröſste Menge (5 — 8 Unc.) in die Seitenventrikel ergossen, die dadurch ausgedehnt und erweicht sind. Die inneren Gehirn-Häute, namentlich die Commisuren gleichfalls breiig erweicht, aber keine Farben-Aenderung, keine Veränderung in der Struktur,

Prognose. Ungünstig. Die Krankkeit gehört zu den gefährlichsten Kinder-Krankheiten. Sie hängt übrigens von folgenden Momenten ab: 1) Vom Alter des Kindes; bei ganz jungen Kindern ist die Sache gefährlicher, weil sie sich nicht zu verstehen geben können. 2) Dauer der Krankheit. Im ersten Stadium ist noch Hülfe möglich. 3) Wirkung der Mittel. Folgt auf Anwendung derselben nicht innerhalb der ersten 24 Stunden Nachlaſs der Erscheinungen, so ist am günstigen Erfolge zu verzweifeln. 4) Complication. Wenn die Krankheit für sich besteht, ist sie weniger schlimm, als wenn sie Complicationen mit andern Krankheiten, Gastromalacie, beschwerlichem Zahnen eingegangen hat. Tritt Sopor ein, ist die Pupille erweitert, gegen das Licht unempfindlich, werden die Extremitäten kalt, während sich

der Rumpf fortwährend heifs anfühlt, kommt halbseitige Lähmung, Lähmung der Blase und des Mastdarms, so ist es wahrscheinlich am Ende.

Therapie. Bei keiner Krankheit ist die Prophylaxis nöthiger als hier, besonders bei Kindern, die eine erbliche Anlage zeigen; denn selten, wenn es auch in diesem Falle zur Krankheit kommt, ist Hülfe mehr möglich. Die älteren Aerzte haben in Ausübung dieser Prophylaxis mehr Sorge gezeigt, wenn gleich ihre Methode handwerksmäfsig war; nachweislich ist es wenigstens, dafs die Krankheit seit der Aufgabe ihrer Maxime, freilich auch unter Begünstigung der jetzigen Kinder-Erziehung, häufiger wurde Die früheren Aerzte hielten ihre Frühlings- und Herbst-Kuren. Jedesmal zu Anfang des Mai und Septembers mufste das Kind laxirt werden, und zu dem Ende Zwetschgen-Brühe, Sennae-Abkochung u. dgl. verschlucken. Man hatte hierzu häufig gar nicht mehr der Aerzte nöthig, man kannte die Methode in jeder Familie. Diese Methode, so einseitig sie ist, hat dennoch unter Umständen sehr wohlthuende Wirkungen, da sie Derivation der Blut-Congestion gegen den Kopf ist. Das Geheimnifs unserer Prophylaxis besteht darin: alle Sekretion offen zu erhalten, besonders nie über 24 Stunden Verstopfung zu dulden. Hauptsache ist daher Regulirung der Diät. Das Kind darf keine schwer verdauliche, feste Faeces machende Speisen geniefsen, und kommt dennoch Verstopfung, so mufs diese durch eine Sennae-Abkochung mit Manna-Saft und Tamarinden beseitigt werden. Das Tragen von dicken Häubchen und Pelzkappen ist daher verwerflich. Die Kinder dürfen nicht geschnürt werden. Man darf ihnen keine Schlaf-Tränkchen geben. Auch der Arzt mufs vorsichtig mit dem Gebrauche der Narcotica (Opium, Hyosciamus und Belladonna-Extract) seyn, und wenn Verstopfung eintritt, diese Mittel weglassen.

Ind. morbi. Sie ist verschieden nach den einzelnen Stadien. Im ersten Stadium Antiphlogose und Derivation, Blutegel an den Schädel, entweder zu beiden Seiten der Schläfe oder hinter die Ohren. Die Stiche läfst man tüchtig ausbluten. Man hat den Vorschlag gemacht, Blutegel an die Seitenwand der Nase zu setzen, allein es ist dieses nicht ohne Gefahr, weil hier die Arterien zu oberflächlich liegen; besser dürfte es noch seyn, sie an die Nasenwurzel anzulegen. Nach den Blut-Entziehungen kalte Ueberschläge über den Kopf, entweder mit

Wasser und Essig, oder die Schmucker'schen Fomentationen, oder mit Schnee und Eis, und diese fort, bis das Gesicht nicht mehr geröthet ist, der Schwindel, Taumel nachläſst, und die Sinnes-Störungen verschwinden. Man wiederholt sie, wenn diese Symptome sich steigern. Zur Ableitung bedient man sich am besten des Consensus zwischen Bauch und Gehirn, daher darm-ausleerende Mittel. Obenan steht das Calomel. Man gibt es kleinen Kindern zu $^1/_4$ — $^1/_2$ Gran; Kindern von 6 — 7 Jahren zu 2 — 3 Gran. Saugen die Kinder noch, so setzt man Magn. usta bei, weil leicht Säure-Bildung eintritt. Leiden die Kinder ohnehin an Verstopfung, so verbindet man es mit Jalappa tosta. Sollte hierauf keine Stuhl-Ausleerung erfolgen, so gibt man gleichzeitig Klystiere, bei groſser Hitze selbst mit Essig und Kleie. Die Excremente müssen sorgfältig untersucht werden, denn die Stühle müssen Calomel-Stühle seyn, d. h. sie müssen grün gefärbt, mehr breiig seyn, einen üblen, penetrirenden Geruch verbreiten, und bei ihrem Eintritte die Kopf-Symptome sich mildern. Werden sie zahlreich, findet sich Schleim oder gar Blut beigemengt, klagen die Kinder über Grimmen, so läſst man das Calomel weg, und gibt eine Salep-Abkochung mit Fingerhut-Kraut, Essig-Ammoniak, um auf Haut und Niere zu wirken. Oelige Mittel darf man wegen Gefahr des Erbrechens nicht geben. Neben der Antiphlogose und Derivation eine passende Diät. Das Zimmer, in dem die Kranken sich befinden, muſs dunkel, geräuschlos seyn, die Kinder müssen eine mehr sitzende Lage im Bette einnehmen, man muſs sich hüten, sie schnell zu bewegen, weil leicht Erbrechen erfolgt. Blos schleimige Mittel und etwas gekochtes Obst zur Nahrung; der Uebergang vom 1ten in's 2te Stadium ist nie so scharf abgemarkt, daſs, wenn auch die bezeichneten Symptome auftreten, der Versuch radikaler Heilung cessirte. Daher die Behandlung wie im ersten Stadium, und nebenbei Mittel, die auf die Sekretion, besonders der Niere wirken. Daher Zusatz von Digitalis und essigsaurem Kali oder Ammoniak zu den dort angegebenen Mitteln. Sind aber einmal die Erscheinungen geschehener Exsudation deutlich ausgesprochen, dann sind alle Mittel fruchtlos. Goelis, der berühmte Kinderarzt zu Wien, ist derselben Meinung, und behauptet: er habe nie ein Kind genesen sehen, bei welchem dieses Stadium complett eingetreten war. Man unterlasse daher die vorgeschlagenen

Mittel, kaustisches Ammonium, Phosphor, Naphta, Moschus, Blasen-Pflaster über den Kopf, Moxa, Glüheisen; sie beschleunigen nur und erschweren den Tod. Es übrigt weiter nichts, als die Schmerzen der Kinder, und den tödtlichen Ausgang so weit hinaus als möglich zu ziehen. Man gibt daher kleine Mengen von Fingerhut-Kraut in Infusion mit etwas Moschus, wenn Zuckungen zugegen sind. Man läfst die Kinder aufrecht sitzen, sorgt für Entleerung des Mastdarms und der Blase, die nöthige Reinlichkeit, um Decubitus zu verhüten, und bestreicht die Theile mit Fettsalbe. Von Zeit zu Zeit flöfst man ihnen, um ihre Kräfte aufrecht zu erhalten, einen Liqueur-Wein ein.

Kommt es zur Krisen-Bildung, so müssen diese durch Warmhalten, Essig-Ammoniak in Aq. flor. samb. unterstützt werden. In der Reconvaleszenz hat man es häufig mit Nach-Krankheiten, z. B. mit Speichel-Flufs in Folge des Calomel-Gebrauchs zu thun, und die Diät zu regeln.

Zweite Gattung. Trismus neonatorum. Kinnbacken-Krampf der Neugebornen.

Die Krankheit verhält sich ebenso zu Mielitis, wie Hydrocephalus acutus zu Encephalitis. Wir unterscheiden 2 Stadien, ein Stadium der intermittirenden, und ein Stadium der continuirlichen Symptome.

Erscheinungen. 1tes Stadium. Die Kinder werden unruhig, schreien viel und ohne Veranlassung. Von Zeit zu Zeit bekommen sie convulsivische Bewegungen in den Muskeln der unteren Kinnlade, häufig auch in den Gesichts-Muskeln, die anfangs nur einige Augenblicke, später aber länger dauern, und näher an einander rücken. Die Kinder verlangen gierig nach der Brust der Mutter, stofsen sie aber eben so schnell mit eigenthümlichem Geschrei zurück. Der Unterleib nach Innen gezogen, verstopft, dagegen Erbrechen. Spastischer, in geringer Menge abgehender Harn, oft sogar Harn-Verhaltung. Oft gleich im Anfange ikterische Färbung des Auges. 2tes Stadium. Der Krampf der Kinnbacken Muskel stetig. Die Kinder haben ein eigenthümliches verzerrtes Gesicht. Die Unterkinnlade in der Entfernung von 1 — $1^1/_2$ Linie, von der oberen unbeweglich fest gehalten, meist etwas vorgeschoben, so dafs die beiden Zahnreihen nicht aufeinander passen. Die Stimme ist auffallend verändert, fast wie Mäusegekirr, zuletzt Aphonie. Von der Medulla ab-

longata verbreitet sich die Krankheit bald über die übrigen Theile des Rückenmarks, die Respiration wird kurz, keuchend, das Herz klopft heftig. Die Streck-Muskeln des Rückens werden gespannt, der Rücken steif nach hinten gezogen, Opisthotonus. Der Bauch, der früher nach Innen gezogen war, treibt sich auf. Hartnäckige Stuhl-Verstopfung, der Harn in geringer Menge, dunkel gefärbt. Während der Kopf sich heiſs anfühlt, sind die Extremitäten kalt, der Puls gereizt, schnell. Endlich kommt auch der Gehirn-Antheil. Das Auge schielend, nach Innen oder oben verdreht, die Pupille erweitert, gegen das Licht unempfindlich. Sopor.

Diagnose. Die Krankheit ist leicht zu verkennen. Von Hydrocephalus acutus unterscheidet sich die Krankheit auch durch die gleich anfangs auftretenden krampfhaften Muskel-Bewegungen, durch den später auftretenden Opisthotonus, auf welchen erst schlieſslich die Symptome der Gehirns-Affektion folgen. Risus sardonicus — eine vom Unterleibe ausgehende leichte Kinderkrankheits-Form, durch den hier aufgetriebenen Bauch und durch die gehackten Eyern ähnlichen Durchfälle, das sauere Erbrechen, und der Mangel der Krampf-Erscheinungen.

Aetiologie. Die Krankheit erscheint innerhalb einer bestimmten Lebensperiode; einige Monate nach der Geburt, bis zum ersten Jahre. Sie scheint bedingt zu werden durch das erste Auftreten der Funktion der Kauwerkzeuge, und der von derselben bedingten Entwicklung der Medulla oblongata. Aeussere Momente:

1) Atmosphärische Einflüsse, Verkältung, Durchnässung der Kinder. Die Krankheit war aus dieser Ursache in früheren Jahren häufiger, wo man die Kinder noch zur Taufe in die Kirche trug, und häufig unvorsichtig mit kaltem Wasser übergoſs.

2) Reizung peripherischer Nerven durch unvorsichtige Lösung des Zungen-Bändchens, durch Unterbindung der Nabelschnur, nahe an den Bauchdecken. Auch endemisch sieht man die Krankheit, aber nur an Orten, wo schneller Temperatur-Wechsel, namentlich schneller Uebergang vom nassen zum trockenen Wetter statt findet. So ist die Kranhheit endemisch zu Triest. Häufig wird sie noch auf den Westmanns-Inseln (an der Seeküste Irlands gesehen, wo sie nach den Berichten der Reisenden alle Kinder befallen und hinwegraffen soll, so daſs die

ohnedies unbedeutende Bevölkerung sich durch Auswandern erhalten muſs).

Verlauf. Ausgänge. Die Krankheit verläuft in 7, 9, 11 Tagen. Sie endet

1) In Genesung unter deutlichen allgemeinen Krisen, Diaphorese und kopiösen Ausleerungen, wobei die topischen Erscheinungen verschwinden. P. Frank hat zwar behauptet: Kinder, die den 4ten Tag überstanden hätten, seyen über die gröſste Gefahr hinweg, dem widersprechen aber neuere Beobachtungen.

2) In den Tod. Er erfolgt unter den Erscheinungen der Gehirn-Lähmung.

Section. Im Wirbel-Kanal ist eine bedeutende Menge Wassers ergossen, und ein Theil der Stränge des verlängerten Rückenmarks im Zustande der Erweichung.

Prognose. Sehr ungünstig. Folgende Momente bestimmen sie:

1) Das Stadium. Im ersten Stadium ist noch Hülfe möglich, im 2ten nicht mehr.

2) Das ätiologische Moment. Trismus durch atmosphärische Einflüsse erzeugt, ist günstiger, als der durch Reizung peripherischer Nerven entstandene. Besonders schlimm sind die Erscheinungen des Weiterverbreitens des Krankheits-Prozesses über den Dorsaltheil des Rückenmarks (Opisthotonus) und über das Gehirn.

Therapie. Gleich anfangs Blutegel 4 — 6 Stück an den Halstheil der Wirbelsäule gegen das Foram. occipitale magn. zu. Ihre Stiche läſst man ausbluten, trägt aber die nöthige Sorgfalt zur Verhütung der Nachblutung. Einreibungen von Unguent. neapolit. in Rücken und Nacken. Um abzuleiten, innerlich eine kleine Menge von Calomel mit etwas Magn. mit Manna-Syrup, so daſs 4 — 5 Calomel-Stühle erfolgen. Aeusserlich Anwendung von Bädern mit etwas Lauge und Aetzkali. Kommt es zur Diaphorese, kleine Gaben von Essig-Ammoniak in Fliederthee.

Zweite Gruppe. Neurophlogose der Chylopoese.

Erste Gattung. Stomacace. Mundfäule, Mundbrand, Wasserkrebs, Cancer aquosus, Cancer aquaticus.

Wir unterscheiden 2 Stadien, ein Stadium der Irritation, und ein Stadium der brandigen Zerstörung.

Erscheinungen. 1tes Stad. Den Kranken schwillt das Zahnfleisch an, wird dunkelroth, in's Livide ziehend, schmerzt und blutet leicht bei'm Drucke, und fühlt sich mehr trocken und heiſs, brennend an. Häufig ist auch die Schleimhaut unter der Zunge und die innere Backen-Fläche ergriffen. Gleichzeitig schwillen die Speichel-Drüsen (Sublingual-Drüsen) an, und ergieſsen einen ätzenden Speichel. Bei jungen Leuten ist schon in diesem Stadium Fieber, gereizter, frequenter, nicht harter Puls, trockene, heiſse Haut, Eingenommenheit des Kopfes, blasses Gesicht mit blauen Ringen um die Augen etc. Die Dauer dieses Stadiums ist verschieden, oft 1 — 2, oft 8 — 10 Tage.

2tes Stad. Am oberen Rande des Zahnfleisches zuerst bildet sich eine eigenthümliche bulböse Masse, die gelblich, später oft grau und schwärzlich wird, und in Fetzen mit der Pincette weggenommen werden kann; die Wegnahme ist schmerzhaft, die darunter liegende Schleimhaut geröthet, leicht blutend; — bei Erwachsenen beschränkt sich die Zerstörung auf den Alveolar-Rand, ist in der Regel bedeutend, so daſs die Zähne aufstehen und ausfallen. Bei Kindern nimmt auch die Zunge, hinteres Gaumen-Segel und Tonsillen Antheil: durch Verschlucken des corodirenden Speichels und der sich ausstoſsenden bulbösen Massen wird auch der Darm in Mitleidenschaft gezogen. Die Kinder bekommen Grimmen im Unterleibe, der Unterleib treibt sich auf, und es treten saure, gehackten Eiern ähnliche und mit fetzigen Massen gemischte Durchfälle auf, die die Mastdarm-Schleimhaut corrodiren, und Tenesmus erzeugen. Das Fieber, das im ersten Stadium fehlt oder unbedeutend ist, ist in diesem Stadium heftig intensiv, die Kranken klagen über Eingenommenheit des Kopfes, haben ein auffallend blasses Gesicht, bleifarbige Ringe um die Augen, gereizter, schneller Puls, brennende Hitze, später werden die Extremitäten kalt, und die Hitze dauert nur noch am Kopfe und Rumpfe fort. Eigenthümlich ist der Geruch des Athmens der Kranken, er ist penetrirend, stechend, faulig, und bei Kindern oft von solcher Heftigkeit, daſs auch nicht empfindliche Subjekte darüber in Ohnmacht fallen. Oft erkennt man daher die Krankheit schon im Augenblicke des Redens.

Diagnose. Von Scorbut unterscheidet sich die Krankheit dadurch, daſs sie (bei Scorbut) einen chronischen Verlauf hat, daſs das Zahnfleisch schwammig ist, und

keine Erscheinungen brandiger Zerstörungen, und kein torpides Fieber statt finden.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich bei Kindern zwichen dem 2ten und 3ten Jahre, doch auch bei Erwachsenen um die Periode der Pubertät. Eine athmosphärische Einwirkung scheint die Entwicklung der Krankheit zu bedingen, wenigstens wird sie im Vorfrühjahre unter den niederen Ständen, die in feuchten, nassen Wohnungen leben, häufig epidemisch gesehen.

Aeussere Momente. Reizung der Mundhöhle durch Metall-Gebrauch (namentlich durch Mercur.), durch den Genuſs sauerer Dinge, Käse, Pöckelfleisch, durch mechanische Verletzung.

Ausgänge. 1) In Genesung unter undeutlichen Fieber-Krisen und Lostrennung der bulbösen Massen. Nicht selten ist aber die brandige Zerstörung so weit gegangen, daſs der Knochen entblöſst ist, und die Zähne entweder cariös werden, oder gar ausfallen. Manchmal sind selbst Stücke des Alveolar-Randes der Kiefer-Knochen, oft selbst der Gaumen-Knochen nekrotisch geworden. Auch Perforation des Beckens, äusserlich durch Bildung einer Brand-Blase angedeutet, hat man beobachtet.

2) In den Tod. Er erfolgt entweder, auf der Höhe der Krankheit durch Heftigkeit des Fiebers, die Extremitäten schwillen dann ödematös an, der Puls nimmt an Frequenz zu, und endlich werden die Kinder soporös, oder durch hektisches Fieber in Folge der Zerstörung des Knochens.

Prognose. Günstig, namentlich im ersten Stadium und bei Kindern. Gefährlich ist übrigens die Krankheit, wenn die Affektion sich nicht blos auf das Zahnfleisch beschränkt, sondern auch die naheliegenden Weichtheile, oder wohl gar die Knochen ergreift, gefährlich, wenn Bauchgrimmen hinzutritt, und äusserst bedenklich, wenn sich ödematöses Anschwellen der Füſse und Sopor einstellt.

Therapie. Verschieden nach den Stadien. Im ersten Stadium Bepinseln der affizirten Theile mit einer Mischung von Malven-Absud, Chlor und Rosenhonig. Innerlich Chlor oder Salzsäure in vielen schleimigen Vehikeln. Entsprechende Diät. Entfernung aus der dumpfen, feuchten Athmosphäre in eine mehr warme, trockene Luft. Obst zur Nahrung. Zum Getränke einen

gewöhnlichen Malztrank mit Zusatz von Zitronen-Säure oder Sprossen-Bier. Im zweiten Stadium Bepinseln mit gewöhnlicher Salz-Säure, in bedenklichen Fällen selbst mit rauchender Salpeter-Säure. Zum Getränke die oben bezeichnete Mischung, oder eine Lösung des Chlorkalks in spec., wenn schon einzelne Stücke sich loſsgestoſsen, wo man gleichzeitig mit der Pincette nachhilft. Innerlich bei Erwachsenen die Salz-Säure, bei Kindern, wenn Bauch-Erscheinungen kommen, ölig-schleimige Mittel, selbst mit Zusatz von Kalien. Gleichzeitig ist es nöthig, die Kinder in eine Lage zu bringen, daſs der Speichel-Ausfluſs über die Wangen erfolgt. Ist der Knocben ergriffen, Anwendung des Glüheisens, und zur Aufrechthaltung der Kräfte China-Abkochung, Calmus und roborirende Diät. Eine saturirte Fleischbrühe mit Eigelb — Malztrank.

Zweite Gattung. Angina gangränosa. Brandige Bräune.

Eine der gefährlichsten Kinder-Krankheiten, die manche Scharlach-Epidemien so gefahrlich macht. Wir unterscheiden ebenfalls 2 Stadien, ein Stadium der Irritation, und ein Stadium der Brand-Bildung.

Erscheinungen. 1tes Stadium. Die Kranken klagen über ein Gefühl von Trockenheit und Brennen im Schlunde (nicht über eigentliche Schling-Beschwerden). Untersucht man die Rachenhöhle, so findet man die Uvulo und das Velum palatinum nur wenig angeschwollen, und dunkel in's Violette oder Bräunliche ziehend geröthet. Verhältniſsmaſsig wenig Schleim-Sekretion, die Wurzel der Zunge mit einem dicken, bleifarbenen Ueberzuge bedeckt. Spitze und Ränder mehr trocken. Oft schon ist in diesem Stadium Fieber, Frost, Hitze, groſse Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, Eingenommenheit des Kopfes. Brenned heiſse Haut, gereizter, schneller Puls. Die Dauer des Stadiums verschieden, oft nur 24 Stunden, oft 3 — 4 Tage.

Zweites Sedium. Die Tonsillen an einzelnen Stellen, oft aber an mehreren, die bald zusammenflieſsen, mit einer Kruste bedeckt, die anfangs schmutzig gelb erscheint, bald aber in's Graugelbe übergeht. Die Kruste erstreckt sich häufig auf die hintere Wand des Pharynx, oft verbreitet sie sich über die inneren Backen-

Flächen, selbst über die Lippen. Es erscheint dieser Schleim als bulböse Masse, die in Fetzen losgerissen werden kann, und unter welcher die geröthete, leicht blutende Schleimhaut erscheint. Die Geschwulst in diesem Stadium ist bedeutend, daher eigenthümlich näselnde Sprache. Der Geruch aus dem Munde aashaft stinkend. So wie die Affektion über die innere Backen-Fläche und die Zunge sich verbreiten kann, so auch über den Larynx. Es kommen die Erscheinungen des Croups. Die Kranken haben den eigenthümlichen Strangulations-Athem, bekommen von Zeit zu Zeit Erstickungs-Anfälle, und husten bröckligen, purulenten Schleim aus. Heftiges Fieber, Eingenommenheit des Kopfes, frequenter, schneller, oft unzählbarer Puls, brennend heiſse Haut, Delirien gegen Abend, oft furibund, oft muszitirend. Uebergänge in Croup, oder durch Zwischen-Formen in Angina aphthosa, Combination mit Scharlach.

A e t i o l o g i e. Brandige Bräune findet sich vorzugsweise zwischen dem 7ten Jahre, bis gegen die Mitte der 20ger, vor und nach dieser Periode ist die Krankheit selten. Sie ist übrigens, wie es scheint, eine neuere Krankheits-Form, als Epidemie wenigstens gehört sie dem 17ten Jahrhundert an, wo sie im südlichen Europa fürchterliche Verwüstungen anrichtete. Erst später ward sie auch im Norden gesehen. West-Europa, namentilch England sind jetzt ihre Heimath.

V o r k o m m e n. Die Krankheit kommt meist epidemisch vor, bei uns wenigstens selten für sich, meist im Gefolge von Scharlach, entweder der Scharlach-Epidemie vorausgehend, oder sie begleitend, odes ihr folgend. Häufig findet sie sich mit Scharlach in einem und demselben Individuum, oft aber befällt sie auch erst später.

V e r l a u f. A u s g ä n g e. Sie verläuft in 3 — 5 Tagen, und endet:

1) In G e n e s u n g unter Lostrennung fetziger Massen. Auch hier bleibt noch längere Zeit Geschwulst der Tonsillen, und etwas Schling-Beschwerde zurück. Oft sind aber die unterliegenden Theile (Uvula namentlich und Tonsillen) theilweise oder ganz zerstört, also Heilung durch Substanz-Verlust.

2) I n d e n T o d. Entweder durch die Heftigkeit des Fiebers unter den Erscheinungen des komatösen Zustandes, zuweilen plötzlich, oder durch Weiterverbrei-

tung der Affektion auf die Glottis, indem hier ödematöse Geschwulst sich bildet, und die Kranken suffokativ zu Grunde gehen.

Prognose mifslich. Folgende Momente bestimmen sie:

1) Ausbreitung der Affektion. Schlimm ist das Fortgehen der Affektion auf die Glottis und das Hinzutreten der Erscheinungen des Croups.

2) Combination. Combination mit Scharlach ist schlimm. Schlimm ist der Zutritt der Gehirn-Affektion, schlimm heftiges Fieber, namentlich brennend heifse Haut.

Therapie. Hat sich die Krankheit durch Contagium erzeugt, Versuch das Contagium zu zerstören bei den ersten Symptomen seines Keimens. Zu dem Ende Gurgeln mit kaltem Wasser, dem man Säuerlinge beisetzt. Zur Verhütung der Infektion kann man bei einer herrschenden Epidemie den Kindern nebstdem, dafs man sie der Ansteckung soviel als möglich entzieht, Präservativa, aber nicht in den kleinen Hahnemann'schen Gaben nehmen lassen. Ist aber die Krankheit ausgebrochen, so läfst man im ersten Stadium Blutegel ansetzen, mit Chlorwasser gurgeln, und innerlich gegen das Fieber Salzsäure nehmen. Im zweiten Stadium ist es Aufgabe, die bulbösen Massen, die die Theile überziehen, zu zerstören. Zu dem Ende läfst man sie mit Salzsäure, der man etwas Rosenhonig beisetzt, bepinseln, und macht von Zeit zu Zeit den Versuch, einzelne Fetzen mit der Pincette abzutragen. Auch den Alaun in Form von Streupulver auf die bulböse Masse hat man empfohlen, und günstigen Erfolg gesehen. In bedenklichen Fällen greift man zur rauchenden Salpeter-Säure. Sind die Massen losgestofsen, und reinigt sich die Mundhöhle, so geht man zu dem einfachen Chlor mit Eibisch-Dekokt und Borax über. Gleichzeitig gibt man innerlich an der Stelle der Salzsäure die diaphoretischen Mittel, namentlich das Essig-Ammoniak, um die Haut-Krise einzuleiten.

Dritte Gattung. Gastromalacie. Erweichung, Perforation des Magens.

Die Krankheit ist zuerst an Leichen von Hunter entdeckt, aber für cadaveröse Zerstörung gehalten wor-

den. Jäger hat das Verdienst, die Krankheit im Leben als solche erkannt, und das Vorherrschen der Nerven-Affektion in ihr nachgewiesen zu haben. Durch neuere Untersuchungen ist es nun ausser Zweifel gesetzt: die Krankheit sey eine der verderblichsten und frequentesten Kinder-Krankheiten. Wir unterscheiden am besten bei ihr 2 Stadien: das Stadium der Reizung, und das der Paralyse.

Erscheinungen. Erstes Stadium. Die Kinder werden plötzlich unruhig, schreien mit eigenthümlichem heifserm Ton, und ziehen dabei die Füfse kreuzend gegen deu Unterleib. Das kaum Genossene brechen sie wieder weg, und was sie erbrechen, riecht entweder sauer, oder gleich anfangs faulig, der Unterleib ist aufgetrieben, in spec. die Magengegend, die sich gleichzeitig heifs anfühlt. Durchfälle 8 — 10 in 24 Stunden, gehackten Eiern ähnlich, manchmal selbst mit Blutstreifen, das Gesicht blafs, zusammengefallen, blaue Ringe um die Augen, die Extremitäten kalt, gegen Abend Hitze. Auffallend schnelle Abmagerung, Entstellung der Gesichtszüge, die Erscheinungen machen anfangs Intermissionen von 2 — 3 Tagen, bis sie endlich stetig werden.

Zweites Stadium. Der Unterleib, in spec. die Magengegend meteorisch aufgetrieben, während sich der Rumpf noch heifs anfühlt, die Extremitäten kalt, die Züge entstellt, das Auge verdrossen, Sopor. Schluchzen an der Stelle des Erbrechens. Die Durchfälle cessiren, oder der Koth geht unwillkührlich ab. Das Stadium ist von kurzer Dauer, selten von 24 — 48 Stunden.

Diagnose. Die Krankheit ist mit beschwerlichem Zahnen, selbst mit Hydrocephalus acutus verwechselt worden. Allein der Contractions-Punkt des Krankheits-Prozesses in der Magengegend, die Auftreibung, Hitze, und der Schmerz derselben; die Beschaffenheit des Erbrochenen, in spec. sein Geruch und die eigenthümlichen Durchfälle sichern die Diagnose.

Aetiologie Die Krankheit ist an eine bestimmte Lebens-Periode gebunden, die mit dem 3ten, 4ten Monate nach der Geburt beginnt, und mit dem 14ten, 16ten Monate (mit dem Ausbruche der Zähne) endet. Es fehlt übrigens nicht an Beobachtungen, dafs über diese Periode hinaus, namentlich noch im 4ten Jahre die Krankheit vorgekommen ist. Aeusserst merkwürdig bleibt es: dafs man auch bei alten Leuten, freilich nur äufserst selten, die Krankheit beobachtet hat. Sie zeigt hier einige eigen-

thümliche Erscheinungen, die Kranken klagen über stechenden, brennenden Schmerz in der Milzgegend gegen das blindsackige Ende des Magens zu. Auftreibung in dieser Gegend, Schmerz bei der Berührung — Brech-Neigung. — Aeussere Momente:

1) Eine bestimmte atmosphärische Constitution. Im Vorfrühlinge und im Herbste nur erscheint die Krankheit.

2) Alimentäre Einflüsse. a) Dinge, die die Digestionskraft sehr auftreiben, sey es durch ihre Schwer-Verdaulichkeit, sey es durch Ueberreizung. Schwerverdauliche Dinge, namentlich wenn gleichzeitig erhöhte Temperatur einwirkt, sind die häufigste Krankheits-Ursache, so häufig daher bei ausserehelichen Kindern, die mit heifsem Brei aufgefüttert werden. b) Verschlucken sehr ätzenden Speichels, daher die Krankheit bisweilen Complication mit einfachem Zahnen, Stomacace und Angina gangränosa einhergeht.

Ausgänge. 1) In vollkommene Genesung. Die Haut wird dann feucht (oft kommt sogar Exanthem-Bildung auf derselben) und die Temperatur gleicht sich wieder aus. Aber auch bei diesem glücklichen Ausgange bleibt grofse Schwäche und Verletzbarkeit im Magen zurück, und die Kinder werden gerne vom Marasmus befallen.

2) In den Tod. Unter den im Stadium der Paralyse bezeichneten Erscheinungen.

Section. Die Veränderungen sind immer am blindsackigen, am Milzende des Magens, während scirrhöse, tuberkulöse, carcinomatöse Zerstörungen das Leber-Ende befallen. Diese Veränderungen sind nun kurz die: Die Häute sind aufgelockert, gelatinös, oft durchsichtig wie Pasta liquirit; dabei so weich, dafs sie bei dem geringsten Fingerdrucke in eine breiige Masse zerfliefsen. Ist die Perforation noch nicht geschehen, so findet sich um die affizirte Stelle ein dunkler Gefäfshof. Hat aber Perforation statt gefunden, so ist dieser verschwunden. Die perforirte Stelle ist übrigens wie ausgeschnitten, ihre Ränder daher glatt — die Contenta des Magens in's Cavum abdominis entleert. Die Erweichung beschränkt sich übrigens nicht allein auf den Magen, sie erstreckt sich auch auf einen Theil des Dünndarms, der daher gelatinös in Fetzen losreifslich ist. Injektion, Röthung, und ein wucherndes Gefäfsnetz des Nervus pneumogastricus. Von mechanischer Zerreifsung, geschwüriger Zer-

störung und cadaveröser Perforation unterscheidet sich diese pathologische Perforation leicht durch die eigenthümliche Veränderung der Magenwände dadurch, daſs die Ränder der perforirten Stelle umschrieben und scharf sind, als wäre ein Stück herausgeschnitten.

Therapie. Da Ueberfüllung des Magens mit Blut nicht zu läugnen ist, andererseits der Nerve thätigen Antheil nimmt, so wird die Behandlung complicirt seyn. Blutegel in der Magengegend, Mercurial-Einreibungen. Zur Derivation muſs man die Haut benützen; daher lauwarme mit Kleien bereitete Bäder. Innerlich kleine Gaben von Opium mit Schleim, Amylum, Klystiere mit Opium bei copiösen Durchfällen; strenge Diät, blos Wasserschleim. Hört das Erbrechen auf, dauern die Durchfälle aber fort; Dinge, die die Dissolution der organischen Masse hindern, namentlich das salzsaure Eisen in Verbindung mit etwas Opium. In der Reconvaleszenz läſst man die Bäder fortbrauchen, und gibt topisch stärkende Mittel, namentlich Eichel- und China-Kaffee.

Dritte Gruppe. Neurophlogosen des Respirations-Apparats.

Erste Gattung. Croup. (Angina membranacea, Angina polyposa. Cynanche strenua; häutige Bräune.)

Die Krankheit ist erst im Anfange dieses Jahrhunderts ein Gegenstand häufigerer Untersuchungen geworden. Man hielt sie allgemein für entzündliche Affektion des Larynx, modifizirt durch das Lebensalter des Kranken; doch ist schon Autenrieth gegen diese Behaupsung aufgetreten, und hat die Theilnahme des Nervens nachgewiesen, sie zu seiner Neuroparalyt. Entzündung gesellt.

Croup durchläuft 3 sehr verschiedene Stadien, das Stadium der intermittirenden, das Stadium der remittirenden Symptome, und das Stadium der Exsudation.

Erscheinungen. Erstes Stadium. Gewöhnlich haben die Kinder schon einige Tage vor dem Ausbruche der Krankheit katarrhalische Erscheinungen, sie hüsteln, ihre Sprache ist etwas rauh etc., zuweilen fehlen aber diese Vorläufer, und die Krankheit befällt plötzlich. Die Kinder erwachen kurz vor Mitternacht mit

einem eigenthümlich kreischenden, metallisch klingenden Tone (den man bald mit dem Geschrei eines jungen Hahnen, bald mit dem eines Esels vergleichen kann). Dieser Ton wird durch krampfhafte Zusammenschnürung der Glottis hervorgebaacht, wobei die Inspiration lang gezogen ist, die Exspiration stoſsweise geschieht, und die Luft so (in Stöſsen) durch die verengerte Glottis ausgetrieben wird. Während des Anfalles ist das Gesicht geröthet, das Auge injizirt, die Kranken athmen ängstlich und mit vorgestrecktem Halse. Der Puls ist gespannt, beschleunigt, der Harn etwas geröthet. Gegen Morgen Nachlaſs der Erscheinungen. Den Tag über ist scheinbar Alles vorüber, nur von Zeit zu Zeit eine rauhere Stimme. Abends (gegen Mitternacht) kehren die Paroxysmen wieder. Die Dauer dieses Stadiums ist verschieden, oft nur 24 Stunden, oft 4 — 6 Tage.

2tes Stadium. Die Stimme der Kranken ist beständig heiſser; sie klagen, wenn sie sich schon ausdrücken können, über ein Gefühl von Brennen im Larinx und in der Trachea, die sich etwas aufgetrieben und schmerzhaft bei'm Drucke zeigen. Untersucht man die Mund-Höhle, so sieht man häufig eine flammige Röthe gegen die Tonsillen hinaufsteigen, und reicht man mit dem Finger bis gegen die Glottis hin, so sieht man diese aufgetrieben, wulstig, ödematös. Von Zeit zu Zeit Suffocations-Anfälle. Die Kinder athmen ängstlich, keuchend, mit vorgestrecktem Halse, wobei der Husten noch rauh (trocken) ist, und nur etwas Schleim, mit Blut gemischt, ausgeworfen wird. Ist ein solcher Anfall vorüber, so schlafen die Kinder, bis sie ein neuer Paroxysmus aufschreckt. Dazu Fieber, gereizter, schneller, etwas harter Puls; heiſse Haut, leicht belegte Zunge, heftiger Durst, leicht gerötheter Harn: Dauer 1 bis 2; 5 bis 6 Tage.

3tes Stadium. Die Kinder liegen auf dem Rücken, und suchen die Trachea zu verlängern, indem sie den Kopf nach hinten beugen. Die Respiration geschieht mit den Abdominal-Muskeln. Längs der Trachea rasselndes Geräusch, man hört deutlich, daſs die Trachea mit einer Flüssigkeit überfallen ist. Von Zeit zu Zeit Paroxysmen, nicht allein mit Husten, sondern sogar mit Brech-Anfallen, wobei die Kranken fetzige Massen, oft sogar röhrige Concremente mit aushusten. Das Gesicht ist blaſs, das Auge hervorgedrängt, man sieht die Angst deutlich auf dem Gesichte sich spiegeln. Kommt ein Anfall, so grei-

fen die Kranken, mit ihren Händen Hülfe suchend, nach Allem in der Nähe umher, die Extremitäten mehr kühl, der Puls klein, schwach, mehr fadenförmig, aber äusserst frequent. Von kurzer Dauer, selten über 24—48 Stunden.

Diagnose. Man hat einen Unterschied zwischen Croup des Larinx und der Trachea gemacht, allein die Trennung beider Formen dürfte kaum möglich seyn, da beide nebeneinander vorkommen, und die Symptome in einander fliefsen. Wichtiger ist die Unterscheidung eines intermittirenden Croups. Seine Existenz wurde zuerst durch Jung nachgewiesen. Es ist kein Fieber vorhanden, und die topischen Erscheinungen sind dieselben; treten aber in Intermissionen auf. Die Form scheint dem Süden vorzugsweise anzugehören, und den Uebergang zu dem milarischen Asthma zu bilden.

Aetiologie. Die Krankheit ist an eine bestimmte Lebens-Periode gebunden, die mit dem 2ten Jahre beginnt, und mit dem 7ten oder 8ten endet. Jenseits dieser Periode ist die Krankheit selten, doch sieht man sie bisweilen um die Pubertät. Auch das Geschlecht scheint Einflufs zu haben, wenigstens ist es Thatsache, dafs männliche Individuen häufiger von der Krankheit befallen werden, als weibliche. Soll es zum Ausbruche der Krankheit kommen, so bedarf es vor Allem der neurophlogistischen Constitution der Atmosphäre. Croup ist daher häufiger im Norden (namentlich an den Küsten der Nordsee) als im Süden, An den Küsten des Mittelmeeres gehört Croup zu den Seltenheiten, er wird hier durch sein Aequivalent, Angina gangraenosa ersetzt. Zu den vermittelnden Momenten gehören: 1) Anstrengung der Brust-Organe, heftiges Schreien oder Sprechen. 2) Plötzliche Einwirkung der Kälte — kalter Trunk, Verkältung, Durchnässung der Haut des Halses. Die Krankheit bildet sich aber auch durch Mittheilung aus Ang. gangraenosa (nicht plötzlich, sondern durch Uebergänge), durch Metastase aus milarischem Asthma, Keuchhusten, einfach katarrhalischer Affektion, endlich durch eine Art von Ansteckung aus Maser-Contagium, das bei manchen Individuen nicht Maser-Exanthem, sondern Croup erzeugt. Die Krankheit kommt bei uns im Vorfrühlinge und auch im Spätherbste vor, und ist in manchen Monaten epidemisch. Besonders frequent ist sie hier nach Ueberschwemmungen. — Sie scheint mehr an der Schattenseite und an tief liegenden

Wohnungen gebunden zu seyn. In höher gelegenen Gegenden gehört die Krankheit zu den Seltenheiten.

Verlauf. Ausgänge. Verlauf mehr oder weniger akut. Gewöhnlich erreicht die Krankheit in 7 bis 14 Tagen, oft aber auch schon in 23 Stunden ihr Ende. Ausgänge: 1) In vollkommene Genesung, weil es schon zur Bildung des pathischen Produktes gekommen ist, unter Ausstofsung desselben durch Brechhusten (oft wiederholt sich die Bildung des pathischen Produktes, und mit ihr die Ausleerung desselben), im entgegengesetzten Falle wenigstens durch Haut-Krisen, Stuhl-Ausleerungen, zuweilen auch Sedimenten im Harne. Die Stimme bleibt aber noch längere Zeit alienirt, und der Larynx so verwundbar, dafs bei der geringsten Veranlassung katarrhalische Affektion oder Croup zurückkehrt. 2) In theilweise Genesung. Die Kranken husten fortwährend purulenten Schleim aus, und verfallen endlich, wenn nicht ärztliche Hülfe eintritt, in Phthisis pituitosa. Oder es bleibt (gleichzeitig) die Sprache verändert, auch manchmal tritt sogar gänzliche Aphonie ein. 3) In den Tod, und zwar: a) gleich anfangs durch den heftigen Krampf und die Zusammenschnürungen der Glottis, mithin durch Suffokation, oder b) durch die heftigen Husten-Anfälle, indem Ueberfüllung des Gehirns mit Blut kommt — durch Apoplexie, oder c) durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit in Folge des Exsudats, oder endlich: d) durch das Exsudat an sich; indem dasselbe den Eintritt der Luft in die Lunge hindert, gleichfalls durch Suffocation (aber im letzten Stadium.)

Section. Ist der Tod im ersten Stadium erfolgt, krampfhafte Verengerung der Glottis, oft mit ödematöser Geschwulst der Stimmritzen-Bänder und des Kehl-Deckels, leichte Röthung der Larynx-Schleimhaut. Die Lunge mit venösem Blute überfüllt, blutroth, bei'm Einschnitte heftig blutend. Ist der Tod im 3ten Stadium erfolgt, so findet man das pathische Produkt. Es überzieht in der Form einer After-Membran von verschiedener Dicke (von der Dicke eines Mohnblattes, bis zu der eines Kartenblattes) die Schleimhaut des Larynx und der Trachea oft bis tief in die Bronchien herunter. In der Regel bildet die Membran eine Röhre, die aus geronnenem Eiweifs-Stoff besteht, gelb gefärbt, und oft schon die ersten Anfänge neuer Gefäfsbildung zeigt; mit der Schleimhaut hängt sie nur locker zusammen, und ist leicht von ihr lostrennbar. Oft ist purulente Lymphe zwischen ihr und der Schleim-

haut ergossen, und namentlich die Ramifikationen der Bronchien von dieser Flüssigkeit erfüllt. Die Schleimhaut des Larynx und der Trachea geröthet. Die Röthe, sogar die Knorpelringe durchdringend, übrigens im umgekehrten Verhältnisse stehend zu der Menge des pathischen Produktes. Die Lunge splenisirt, blauschwarz; weich, oft zerdrückbar, mit venösem Blute überfüllt. Der Nervus vagus, namentlich sein Ramus recurrens mit einem wuchernden Gefäfsnetze umgeben. Als secundäre Erscheinungen endlich noch Ueberfüllung des Gehirns mit Blut, und wenn der Tod durch Apoplexie erfolgt, häufig blutiges Extravasat.

Prognose. Sehr ungünstig Gerade die säftigsten, blutreichsten, kräftigsten Individuen sind am meisten gefährdet. Die Prognose hängt übrigens von folgenden Momenten ab: 1) Vom Stadium der Krankheit. Im ersten Stadium ist häufig noch Hülfe möglich, im 2ten ist sie schon precär. 2) Von der Raschheit der Aufeinanderfolge und der Dauer der Anfälle. Je häufiger, je länger die Anfälle sind, desto ungünstiger. 3) Von der Menge des pathischen Produktes und den Anzeigen der Leichtigkeit des Auswurfs. Tritt einmal Gehirn - Affektion ein, kommt Abdominal-Respiration, wird der Puls klein, zusammengezogen, so ist es aus.

Therapie. Bei dem Auftreten der Krankheit gelingt es gewöhnlich durch eine Dose Tart. stib. oder Vin. stibiatum mit Oxymel squilliticum. Blasenpflaster in dem Nacken, und strenge, antiphlog. Diät, den Fortgang der Krankheit aufzuhalten. Auch später, überhaupt in allen Stadien der Krankheit hat man Brechmittel angerühmt und das ist sinnlos. Es beschränkt sich ihre Anwendung blos auf den intermitt. Croup, und auf die ersten Anfälle der Krankheit, sowie auf das Stadium der Transsudation. Hat sich einmal die Krankheit ausgebildet, so verlangt Croup die Behandlung des Hydrocephalus, daher vorerst Antiphlogose. Blutegel an den Hals gleich in bedeutender Menge, denn je intensiver die Antiphlogose, desto weniger heftig ist das folgende Stadium, desto geringer die Menge des Exsudats und dann Derivation. Auch hier wieder der Darm Ableitungsorgan, nebenbei aber Niere und Haut; daher innerlich Calomel mit Jalappa tosta, so, dafs Calomel-Stühle erfolgen.

Werden die Durchfälle colliquativ, an die Stelle des Calomels Fingerhutkraut, mit Essig-Ammonium, wenn heftige Congestions-Erscheinungen und grofse Hitze zugegen sind, Klystiere von Essig und Kleie. Neben den inneren Mitteln äufsere Hautreize, Blasenpflaster auf die Haut, aber mit Vorsicht wegen den Blutegel-Stichen, da heftige Entzündung folgen kann (daher bedecken derselben, d. i. der Blutegel-Stiche mit Flor oder engl. Pflaster). Bei heftiger Nervenaufreizung, namentlich convulsiv. Zusammenziehungen des Larynx, Strangulations-Athem, sind Blasenpflaster von dem günstigsten Erfolge, und durch kein anderes Mittel ersetzlich. Ist aber schon die Exsudation erfolgt, und sind die Erscheinungen der Ueberfüllung des Larynx, der Trachea und Bronchien zugegen, dann helfen Blasenpflaster nichts mehr, ja sie sind in diesem Falle höchst schädlich Neben der Antiphlogose und Derivation endlich strenge antiphl. Diät. Die Kinder müssen ruhig im Bette liegen, da jede Bewegung, jeder Schrei die Paroxysmen hervorruft, sie dürfen blos lauwarmen Schleim und den mit Vorsicht geniefsen. Kommt es zur Transsudation, so ändert sich die ärztl. Behandlung, es ist das path. Produkt zu entfernen. Man bedient sich zu dem Ende der Brechmittel des Tart. stib. mit Oximel squill., oder einer leichten Abkochung der Ipecacuanha mit Brech-Weinstein. Schlimm ist es nur, dafs die Kinder meist nicht schlingen können, indem sie soporös daliegen, Es ist dann nichts übrig, als auf mechan. Weise das Erbrechen herbeizuführen. Man hebt die Kinder auf und reizt mit dem Finger, den man in Ox. squill. taucht, den Gaumen und die Weichtheile des Mundes. In der neueren Zeit hat man Zinkvitriol an die Stelle des Tart. stib. vorgeschlagen, und in demselben sogar ein Spec. gegen den Croup gefunden zu haben geglaubt. Allein wie an allen Spec., so ist auch an ihm als solchem zu zweifeln, und was die Sicherheit seiner Wirkung betrifft, so läfst sich diese auch bei Tart. stib. durch Ipecacuanha erzielen. Von den kalten Begiefsungen, die Harter in Petersburg empfahl, und die er noch bei kalten Extremitäten, blauen, lividen Gesichtern hülfreich gefunden haben will, dürfte Weniges, und vielleicht nur Nachtheiliges zu erwarten seyn, da die Masse durch dieselben gegen innere Theile gedrängt wird. Auch ist gar nicht einzusehen, wie sie zur Ausstofsung des pathischen Produktes beigetragen haben sollen.

Auch die Schwefelleber hat man als Specificum des Croups namentlich in diesem Stadium ausposaunt; man hat sie theils innerlich in Pillenform gegeben, theils als hydrothionsaures Gas einathmen lassen (man übergiefst gewöhnlich Schwefelleber mit warmem Wasser, und hält die Kinder über die sich entwickelnden Dämpfe). Letzteres ist allerdings sehr wohlthätig, wenn durch Blutegel und Colomel die heftige Blut-Congestion beseitigt ist; es hindert dann oder beschränkt die Bildung des pathischen Produktes, aber zur Entleerung desselben kann es so wenig, als die innere Gabe der Schwefelleber beitragen. In den bedenklichsten Fällen hat man endlich die Tracheotomie anwenden zu müssen geglaubt. Man hat sich dabei auf Thatsachen berufen und Fälle angeführt, wo die Operation Croup-Kranken das Leben gerettet haben soll. Allein die Wahrheit dieser Beobachtung ist zu bezweifeln. Denn einmal kann die Operation nie so schnell ausgeführt werden, so dafs die Kinder oft schon während der Operation vor Unruhe und Angst ihr Leben aushauchen, und dann, was kann bewirkt werden, wenn auch die Oeffnung der Trachea erfolgt, und eine Röhre eingebracht wird? Wenig oder nichts, denn die Möglichkeit der Entfernung des pathischen Produkts mit der Pinzette ist zu bezweifeln, und gelänge sie auch, so bleibt doch die purulente Lymphe in den letzten Bifurikationen der Bronchien (die oft selbst die Luftröhren-Aeste erfüllt), zurück, und mit ihr die Athmungs-Beschwerde. In der Reconvalescenz läfst man den Kranken viel lauwarmes Getränke mit Essig-Ammoniak nehmen, in einer warmen Temperatur verweilen, und strenge antiphlogistische Diät in Bezug auf Speise uad Getränke einhalten, und untersagt ihnen alles heftige Sprechen und Schreien. Bleibt noch Hustenreiz zurück, so gibt man schleimige Mittel mit Hyoscyamus-Extract oder Blausäure.

Zweite Gattung. Bronchitis maligna.

Diese Kranheit ist erst in der neueren Zeit ein Gegenstand pathologischer Untersuchungen geworden; den älteren Aerzten war sie unter dem Namen „Pneumonia notha (z. Thl.), Catarrhus suffocativu und Angina pectoris“ bekannt. Wir kennen zur Zeit 3 Arten derselben:

Bronchitis maligna acuta.
— — catarrhalis (Pneumonia nova älterer Aerzte).
— — consecutiva im Gefolge von Herz- und Lungen-Krankheiten, Hydrothorax
Hydropericardie pp

Erste Art. Bronchitis maligna acuta.

Auch hier lassen sich 2 Stadien unterscheiden. Ein Stadium der intermittirenden, und ein Stadium der remittirenden Symptome.

Erscheinungen. 1tes Stadium. Die Kranken bekommen gewöhnlich gegen Abend einen heftig brennenden Schmerz, der seinen vorzüglichsten Sitz unter dem Manubrium sterni hat, damit verbindet sich eine eigenthümliche Schwerathmigkeit, Brustklemmen, die Brust ist dem Kranken wie zusammengeschnürt, die Respiration geschieht mit den Bauchmuskeln. Oft aber können die Kranken die Brust vollkommen ausdehnen, nur mehrt sich dabei das Gefühl des Brennens unter dem Sternum. Gleich jetzt ein eigenthümliches Rasseln. Die Untersuchung ergibt, die Bronchien sind bis herauf zu ihrer Bifurication mit Schleim überfüllt, aber keine sonstigen Veränderungen in der Brust. Diese Schleimüberfüllung reizt die Kranken zum Husten, und dieser Husten tritt in Paroxysmen ein, wobei die Kranken mit vorgestrecktem Halse athmen, livid werden, aber entweder nichts, oder nur äusserst wenig Schleim herausbringen, der dem Tripperschleime gleicht, und grünlich gelb gefärbt, bisweilen auch mit Blut gemengt ist. Der Puls ist anfangs beschleunigt, die Haut heiſs, der Durst heftig, gegen Morgen lassen die Fieber-Erscheinungen nach, auch die topischen mäſsigen sich, doch hört man noch das Rasseln, und von Zeit zu Zeit kommt Husten. 24 Stunden, 3 — 7 Tage.

1tes Stadium. Die Kranken sitzen aufrecht im Bette, athmen mit vorgestrecktem Halse, und mehr durch die Abdominal-Muskeln. Beständiges Rasseln (oft hört man die Kranken auf mehrere Schritte), Husten-Paroxysmen, bald mit lividem, bald mit blassem Gesichte. Wenig Schleimauswurf. Fürchterliches Fieber, brennend heiſse Haut, sehr frequenter, aber nicht harter und gespannter, sondern meist weicher Puls. Die Krankheit ist äus-

serst tückisch, und der tödtliche Ausgang oft schnell und unerwartet.

Aetiogie. Die Krankheit findet sich blos bei jungen Leuten um die Zeit der Pubertät gegen die Mitte der 20er; später wird sie nicht leicht gesehen. Die Krankheit findet sich im Vorfrühlinge und Spätherbste, wenn Croup, Keuchhusten und Hydroceph. acutus epidemisch sind, aber immer nur sporadisch. Sie erscheint im Anfange häufig unter der Form catarrhalischer Affektion, und das sind dann die Fälle, die die älteren Aerzte unter dem Namen „Catarrhus malignus" begriffen haben.

Ausgänge. 1) In Genesung, unter Krisen durch Haut und Harn; als topische Krise erscheint grofse Menge Schleimes, der jetzt leichter ausgehustet und allmählig dunkler, purulent wird. Rezidive sind übrigens häufig.

2) In theilweise Genesung. Der Schleim-Auswurf dauert fort, und es kommt endlich, wenn nicht Hülfe eintritt. zu Phthisis pituitosa.

3) In den Tod. Entweder gleich im Anfange suffocativ durch Zusammenschnüren der Trachea mit Schleim, oder endlich durch Apoplexie, in Folge der Ueberfüllung des Gehirns mit Blut.

Section. Die Schleimhaut der Bronchien dunkel geröthet, nicht wie bei der Phlogose hellroth, sondern entweder in's Braune ziehend, kirschbraun, oder in's Blaue, violett. Die Röthe erstreckt sich oft bis in die Substanz der Knorpelringe, und wird in der Tiefe der Bronchien immer dunkler, so dafs sie zuletzt ganz schwarz erscheint. Die Schleimhaut ist dabei erweicht, mit der Pincette losreifslich. Die letzten Bronchien-Verzweigungen, selbst die Bronchienäste bis herauf zur Bifurkat. mit tripperähnlichem Schleim erfüllt, die Lungen splenisirt, verhältnifsmäfsig weich, blauroth, mit venösem Blute überfüllt, und daher bei'm Einschneiden wenig knisternd, und eine Menge dunklen Blutes ergiefsend, die Affektion übrigens gewöhnlich auf einen Lappen beschränkt.

Prognose. Sehr ungünstig, weit ungünstiger, wenn das Brennen sehr heftig ist, die Kranken blos mit dem Bauche athmen, das Gesicht ist sehr entstellt, wenn bei heftigem Rasseln nur wenig ausgeworfen wird, wenn das Fieber hefsig ist.

Therapie. Sehr eingreifend, die Hülfe mufs schnell eintreten. Jede Minute Verzug bringt Gefahr.

Aderlässe (das Blut zeigt keine Crusta phlogistica), gleich nachher den Tart. stib. zu 2 — 4 Gran, um eine volle Entleerung herbeizuführen. Die eintretende Erleichterung ist nur momentan, und die Behandlung darf daher nicht abgebrochen werden. Daher Derivation durch Niere und Haut. Blasen-Pflaster auf die Haut. Warme Begiefsungen. Innerlich Digitalis zu 5 — 6 Gr. auf 6 Unzen Colat. mit Oxymel und Vin. stib. in einem schleimigen Vehikel. Dabei die strengste antiphlogistische Diät. Ruhige Lage. Aufenthalt in gleichmäfsiger Temperatur, Nichtanstrengung der Lunge, blos schleimiges Getränke, und die alte Behandlung wiederholt, wenn sich die Symptome wieder steigern.

Zweite Art. Bronchitis catarrhalis.

(Pneum. noda, Catarrh. suffocativus).

Erscheinungen. Topische Symptome. Die Kranken haben ein mehr oder weniger heftiges Brennen auf der Brust, vorzüglich unter dem Sternum. Dabei ein Gefühl von Beklemmung, Oppression. Das Athmen geschieht unruhevoll, und je länger die Krankheit dauert, immer mehr mit dem Diaphragma und den Bauch-Muskeln. Gleich anfangs heftiges Rasseln (man hört die Kranken oft schon auf mehrere Schritte). Untersucht man mit dem Stethoskop, so hört man das Schleimrasseln noch deutlicher, und durch die ganze Brust. Die Kranken husten, der Husten ist mühevoll (dahin Spannen nach dem Laufe des Diaphragma und consekutives Kopfweh). Der Auswurf gleichwohl gering, und ein halbdurchsichtiger, grauer, kuglicher Schleim in einer Menge seröser Flüssigkeit schwimmend. Febrile Symptome. Frost, darauf Hitze. Das Frösteln oft mehrere Tage lang, die Hitze ununterbrechend, bis diese endlich permanent wird. Die Haut ist trocken, heifs; bei längerer Dauer die Extremitäten mehr kalt. Bei reiner Zunge vehementer Durst. Beschleunigter, 100 — 120 Schläge machender Puls; oft voll, selten aber hart und gespannt. (Letzteres nur bei den Varietäten). Sehr bald venöse Erscheinungen — blaue Lippen, mit Venen-Blut überfüllte Wangen.

Varietas. Die Krankheit in Verbindung mit umschriebener Entzündung eines oder mehreren Lungen-

läppchen. Symptome. Die Kranken haben dann neben den bereits bezeichneten topischen Symptomen stechenden Schmerz an einer umschriebenen Stelle der Brust, der sich bei'm Tief-Einathmen und Husten steigert. Bei der Untersuchung mit dem Stethoskop, hört man hier knisterndes Respirations-Geräusch, weniger Rasseln. Der Puls ist voll, zugleich hart und mehr gespannt; der Harn (der bei den übrigen Formen mehr schleimig und hell ist) hier dunkler geröthet.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich bei Individuen, die schon in die Evolutions-Periode getreten sind, und zwar häufiger bei Frauen, als bei Männern. Individuen, die häufig an Catarrh gelitten haben, sind der Krankheit vorzugsweise ausgesetzt, Ja es finden Uebergänge beider Krankheiten in einander Statt. Die Krankheit kommt übrigens vorzüglich im Spätherbste, November, Dezember (in den sogenannten Schlapp-Wintern), und im Vorfrühlinge vor. Verkältung, Durchnässung der Haut erzeugen sie. Bei Frauen findet sie sich nicht selten an der Stelle unterdrückter Blennorrhoe aus der Gebärmutter oder Scheide. Auch unterdrückte Darm-Blennorrhoe kann sie veranlassen.

Verlauf. Ausgänge. 1) Die Krankheit ist sehr acut, oft tödtet sie schon in 24 Stunden durch sogenannten Steck-Fluſs oder Schleim-Schlag, gewöhnlich unter scheidet sie sich gegen den 4ten, 7ten, 11ten oder 12ten Tag. Die Entscheidung geschieht mehr durch Lysis — unter allgemeinen Krisen durch die Haut (mit deren Eintritt sich die Temperatur wieder gleichmäſsig vertheilt, und durch den Harn (aber selten, und wenn, eiterähnlicher Schleim als Sediment). Wo die Krankheit metastatisch entstand, kehrt die unterdrückte Sekretion zurück. Als topische Krise erscheint an der Stelle des kuglichen inseröser Flüssigkeit schwimmenden Schleimes, ein zäher, dicker, wie bei der Pneumonie. Während der Lysis sind Rückfälle häufig. Auch in der Reconvalescenz sind Rezidiven frequent, und das 4te und 5te mal gehen die Kranken auch bei der besten Behandlung zu Grunde,

2) In theilweise Genesung. Der Auswurf dauert fort, es tritt Blennorrhöe der Luftwege ein, und durch dieselbe wird der Uebergang zu Phthisis pituitosa vermittelt.

3) In den Tod. Durch Brust-Lähmung, in Folge der Ueberfüllung der Bronchien mit dem Sekretions-Produkte — die Extremitäten werden kalt, die Respiration im höchsten Grade rasselnd, endlich ungleich, zuletzt hört sie ganz auf. Bisweilen erfolgt der Tod auch plötzlich durch sogenannten Schleim - Schlag.

Section. Die Trachea, alle Bronchien, bis tief hinab in die letzten Verzweigungen sind mit einem kuglichen, in einer serösen Flüssigkeit schwimmenden Schleime überfüllt. Die Schleimhaut erweicht, mit dunkler, in's Braune ziehender, oft violeter Farbung. Die letzten Bronchien-Aeste erweitert. Die Lunge nicht selten an einzelnen Theilen splenisirt. Bei der Varietät Hepatis. der Lunge (gewöhnlich aber auf einzelne Läppchen beschränkt).

Prognose. Aeusserst ungünstig. Folgende Momente bestimmen sie:

1) Das Lebensalter, je torpider das Individuum, desto schlimmer.

2) Die Dauer der Krankheit. Anfangs ist noch Hülfe möglich.

3) Grad der Ueberfüllung der Bronchien.

4) Grad der venösen Erscheinungen.

5) Grad der Ungleichheit der Temperatur.

6) Oeftere Wiederkehr der Krankheit.

Therapie. Ind. causalis. Sie tritt dann ein, wenn sich die Krankheit metastatisch erzeugt hat. Hat unterdrückte Genitalien - Blennorrhöe Veranlassung gegeben, so macht man mit einer Mutter - Spritze eine Injektion von Abkochung des Seidelbasts mit kaustischem Ammoniak in die Scheide. War unterdrückte Darm-Blennorrhöe Krankheits - Ursache, so gibt man Laxantia, namentlich Gummigutt.

Ind. morbi. Die Aufgabe ist eine dreifache: die Blut - Ueberfüllung in der Lunge zu heben, das abgesonderte Produkt zu entfernen, und Derivation zu bewirken, d. h. die Neuansammlung zu hindern. Zur Beseitigung der Blut - Ueberfüllung — Aderlässe, z. B. 6 — 8 Unzen bei noch jugendlichen Individuen jedoch, und jene Verietät zu 10 — 12 Unzen. Wiederholung derselben nur bei der Varietät, wenn sich der stechende Schmerz wieder einstellen sollte. Gleich darauf zur Beseitigung des Produkts ein Emet., aber nicht den Tart. stib., weil er leicht durchschlägt, sondern eine Abkochung von Ipeca-

cuanha mit Vin. stib. gleich in voller brechen-erregender Dose, um rasches Erbrechen und Entleerung der Bronchien herbeizuführen. Die Mittel blos als Nauseosen zu geben, wie Frank vorschlägt (Er gibt den Gummi-Ammoniak mit essigsaurem Ammonium, Aqua petroselini. Oxymel squill. und einige Tropfen Vin. stib.), dürfte nicht räthlich seyn, weil dadurch die Reizung nur unterhalten wird. Nach der Ausleerung Derivation. Große Blasen-Pflaster auf der Brust, und innerlich kleine Mengen von Fingerhut, und Essig-Ammonium mit Aqua laurocerasi, um die fortdauernde Reizung zu mildern. Strenge antiphlogistische Diät. Zur Nahrung zuckerhaltige Dinge, gekochtes Obst, zum Getränke Spec. pectorales. Bleibt Blennorrhöe zurück, eine Abkochung von Bärentraube oder Bärentrauben-Thee, und schleimige Mittel mit Schwefelsäure. Fortgebrauch des Blasen-Pflasters.

Dritte Art. Bronchitis consecutiva (symptomatica).

Sie gesellt sich zu organischen Brustleiden (Herzfehlern, Hydrothorax), den nahen tödtlichen Ausgang derselben verkündend.

Erscheinungen. Die Beklemmung wird plötzlich heftig, es kommt Brennen unter dem Sternum, die Respiration wird rasselnd, und die Kranken husten mit Anstrengung eine zähe, purulente Masse aus. Bei Hydrothorax ist z. B. während des Verlaufes der Krankheit Husten häufig, aber wenn der Husten stetig wird, purulenter Auswurf und Brennen auf der Brust (unter dem Sternum in spec.) sich einstellt, ist Bronchitis symptomatica beigetreten.

Ausgänge. In den Tod — wenige Tage nach dem Eintritte der Krankheit.

Therapie. Flüchtige Blasen-Pflaster. Innerlich Expectorantia; Benzoe zu 2 - 3 Gr. mit Zusatz von wässerigem Myrrhenextr., oder kleine Menge von Gold-Schwefel mit Benzoe sind das Einzige, was den tödtlichen Ausgang zwar nicht abhalten, aber ihn verzögern kann.

Dritte Gattung. Putrescenz (Gangraena) der Lungen.

Die Krankheit ist erst in neuerer Zeit zur Kenntniß der Aerzte gekommen, denn daß die Behauptung: ein-

fache Entzündung der Lungen könne in Gangrän übergehen, falsch sey, haben wir schon oben nachgewiesen. Wir kennen zur Zeit schon 2 Formen, eine akute, und eine chronische, deren erste Reil, die zweite Laennec beschrieben hat, der sie Typhus pleuriticus nennt.

a) Akute Form. Erscheinungen. Die Kranken haben ein drückendes Gefühl auf der Brust (auf der einen Hälfte), dabei husten sie, der Husten ist anfangs mehr trocken, später aber, oft schon nach 24 Stunden feucht, und eine jauchige, bräunliche, zersetzte Flüssigkeit herausbringend. Oft wird diese Masse sogar ausgebrochen. Der Athem der Kranken ist stinkend, pestartig, und ihre Atmosphäre oft schon auf mehrere Schritte mit stinkenden Exhalationen erfüllt. Die Percussion ergibt einen etwas dumpferen Ton; die Auscultation ergibt Mangel des Respirations-Geräusches an der Stelle. Febrile Symptome: Auffallend blasses Gesicht, blaue Ringe um die Augen, gröſste Mattigkeit und Hinfälligkeit, kleiner, schwacher, anfangs frequenter Puls. Anfangs trokkene, heiſse Haut, später die Extremitäten kalt, das Gesicht mit klebrigen Schweiſsen bedeckt, die Züge auffallend entstellt, die Zunge trocken, heftiger Durst. Laennec nennt die Krankheit „diffuse Lungen-Gangrän", weil die Zerstörung über einen ganzen Lungen-Lappen, oft über die ganze Lunge sich erstreckt.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich bei jungen Leuten in den Blüthenjahren, in spec. bei Individuen, die durch Ausschweifung decrepid geworden sind. Sie kommt ausschlüssig im Spätherbst und Vorfrühlinge bei nasser, kalter Witterung vor. Gewöhnlich gehen Erscheinungen der Pneumonie, die aber wieder verschwinden, und nur ein trockenes Hüsteln zurücklassen, voraus.

Ausgang. In den Tod; indem endlich Delirien, Singultus und Schluchzen eintritt.

Section. Immer ist nur Eine Lunge, und gewöhnlich die linke in ihrem unteren Lappen affizirt; die affizirte Stelle ist grün, blau mit roth durcheinandergestreift (die grüne Farbe schlägt jedoch vor), fühlt sich meist fest an, knistert auch nicht bei'm Einschneiden, sondern ergieſst eine Menge stinkender, jauchiger Flüssigkeit. Der Pleura-Ueberzug ist gewöhnlich so weich, daſs er sich mit dem Finger wegstreifen läſst. Der Umkreis der ganzen Stelle des Lungengewebes ist in einem Zustande, der zwi-

schen dem der rothen Hepatisation und des Oedems in der Mitte liegt.

Prognose. Absolut lethal.

Therapie. Radicale Heilung ist unmöglich. Man gibt China, Calmus, Cascarilla in Verbindung mit Naphten, erlaubt den Genufs von Wein, kann aber auch das Chlor in Anwendung ziehen.

b) Chronische Form. Die Krankheit hat, worauf schon Laennec aufmerksam macht, die gröfste Aehnlichkeit mit Carbunkel-Bildung auf der Haut. Autenrieth nennt sie „Typhus pleuriticus."

Erscheinungen. Topische: Die Kranken haben an einer umschriebenen Stelle der Brust heftig stechenden Schmerz mit einem Gefühle von Brennen. Bei'm Tiefathmen mehrt sich der Schmerz. Sie athmen schnell, und husten dabei eine gelblich grüne, flüssige, mehr eiterähnliche Substanz aus, die bei Fortgang der Krankheit mehr braun und dissolut, und zuletzt ganz jauchig wird, Husten und Auswurf ist nächtlicher Weile am häufigsten. Die Percussion ergibt an der Stelle einen dumpfen Ton, die Auscultation anfangs kein Respirations-Geräusch, später Schleim-Rasseln, zuletzt Höhlen-Rasseln (wenn sich der Schorf abgestofsen hat), und wohl gar Pectoriloquie.

Febrile Erscheinungen. Gefühl von Schwäche, Kraftlosigkeit, gereizter, schneller Puls, brennend heifse Haut, später colliquative Schweifse und Durchfälle. Starker Zungenbeleg, oder rothe, trockne Zunge, heftiger Durst.

Diagnose. Der Kranke hat grofse Aehnlichkeit mit Phthise, unterscheidet sich aber durch mehr raschen, schnellen Verlauf, durch die Erscheinungen, die anfangs die Ausculation zeigt, und durch die Beschaffenheit des Auswurfs.

Aetiologie. Bei jungen Leuten in den 20ger Jahren, vorzüglich bei Individuen mit zarter Haut und hellrothen Wangen (die bei'm Eintrite der Krankheit plötzlich blafs, livid, oft ganz bleifarben werden). Die Krankheit wird durch atmosphärische Einflüsse hervorgebracht. Die Einathmung gewisser Dämpfe (Metalldämpfe) scheint der Entstehung derselben besonders günstig.

Ausgänge. 1) In Genesung. Indem der Brandschorf sich abstöfst, und an seiner Stelle eine Narbe sich bildet, oder ein hohler Sack zurübleibt, Dabei wird der Auswurf wieder gutartiger, die Colliquatio-

nen hören auf, und die Kräfte nehmen allmählig wieder zu.

2) In den Tod. Er erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit, ehe noch die Abstofsung der Schorfe eintritt, oder indem mit der Abstofsung der Schorfe die Erscheinungen des Pneumothorax kommen (gewöhnlich mit den Erscheinungen der Empyem-Bildung), oder endlich in Folge des hektischen Fiebers.

Prognose. Sehr ungünstig. Die Verbreitung der Affektion über die Brust, die Heftigkeit der Athmungs-Beschwerde, die Menge und Beschaffenheit des Auswurfs, der Grad des Schwindens der Kräfte, der Eintritt der Symptome der Pleuritis, oder wohl gar des Pneumothorax bestimmen sie.

Section. Sind die Kranken im ersten Stadium gestorben, so findet man einen oder mehrere Schorfe auf der äusseren Fläche der Lunge in Gestalt ziemlich gelber Flecken. Die Flecken selbst fühlen sich mehr fest an, in der Tiefe aber folgt breiige Erweichung. Rings um die Stelle, die selten die Gröfse eines Groschens oder 24 kr. Stückes übersteigt, bildet die Lunge einen Wall, und ist dunkler geröthet. Hat sich der Schorf schon losgestofsen, so findet sich an der Stelle desselben eine Höhle, die mit einer Pseudomembran ausgekleidet ist. Waren die Symptome der Pleuritis und des Pneumothorax schon im Leben zugegen, so findet sich die Pleura im Zustande der Inflammation und eine Communication zwischen den Bronchien und dieser Höhle.

Therapie. Im Anfange topische Blut-Entleerungen. Allgemeine sind verderblich, da sie die Kräfte schnell consumiren. Gleich darauf Säuren, namentlich Chlor zu 2 bis 3 Unzen in einer gleichen Menge Eibisch-Abkochung und Eibisch-Saft. Säuerliches Getränke. Phosphor-Säure mit Zuckerwasser und strenge antiphlogistische Diät. Wird der Auswurf copiös und stinkender, so läfst man Chlorgas, oder den Dampf des Chlorkalks einathmen. Kommt es zum hektischen Fieber, so gibt man innerlich die China in Abkochung von 2 — 3 Unzen in 24 Stunden. Zur Beschränkung der Darm-Colliquation eine Opium-Klystier oder ein Inf. mit Nux vom., der Kranke darf die Auswurfs-Materie nicht verschlucken, sie sind gewöhnliche Ursachen des Durchfalls.

Vierte Gruppe. Neurophlogosen des Genitalien-Systems.

Einzige Gattung. Putrescenz der Gebärmutter.

Boer war der Erste, der Beobachtungen über diese Krankheit bekannt gemacht hat. Später ist durch Lepp's Monographie die Kenntniſs derselben erweitert, und das Heil-Verfahren constatirt worden. Denn früher konnte sie als absolut lethal gelten. Auch ist man von der Meinung: die Krankheit habe eine Proteus-Natur, abgekommen, seit man die Complication derselben mit Phlebitis, Puerperal-Fieber etc. nachgewiesen hat.

Erscheinungen. Die Weiber, die von der Krankheit befallen werden, sind immer Wöchnerinnen, sey die Abstoſsung des Kindes durch Abortus oder zur rechten Zeit erfolgt. Häufig finden sich schon Vorboten derselben wegen der Entbindung, die Wehen nämlich sind in der Regel krampfhaft, die Geburt langwierig, die Kreisende erschöpft, decrepid. Topische Symptome: In manchen Fällen Schmerz und Brennen über der Schaambeinfuge, der Uterus bei der Untersuchung mehr zusammengezogen, hart. In andern Fällen kein Schmerz, der Uterus dann aufgetrieben, seine Substanz sich mehr weich, matsch, selbst durch die Bauch-Bedeckungen anfühlend, der Lochien-Fluſs wird mehr jauchig, enthält dissolute Flecken und verbreitet einen sehr üblen Geruch, so daſs man die Kranken oft schon auf mehrere Schritte riecht. Bei der Manual-Untersuchung findet man die Schaam-Lippen aufgetrieben, an ihrer inneren Fläche oder wenigstens an der Scheiden-Schleimhaut gangränöse Streifen. Der Gebärmutterhals, wenn er, was meist der Fall ist, Sitz der Affektion ist, weich, brennend heiſs, wenig schmerzhaft, bei'm Drucke blutige Jauche ergieſsend. Die Brust-Drüse wird welk, die Milch-Secretion verschwindet entweder plötzlich, oder sie hört nach und nach auf. Febrile Symptome: Frösteln, darauf Hitze, trockene, heiſse Haut, frequenter aber kleiner, schwacher, fadenförmiger Puls. Abgeschlagenheit der Glieder, eigenthümliche Entstellung der Gesichtszüge, groſse Unruhe, groſse Angst, unlöschbarer Durst bei anfangs feuchter Zunge. Selten Verstopfung, und nur im Anfange, später colliquative, übelriechende Durchfälle. Harn crud,

bei bedeutender Affektion. Harn-Verhaltung, und die Blase daher als aufgetriebene Kugel hinter der Schaambein-Verbindung fühlbar.

Combination. Mit Entzündung der Uterin-Venen, Peritonitis, Puerperal-Fieber und Eclampsia parturientium. Wahrscheinlich rührt daher die Behauptung: daſs die Krankheit proteus-artiger Natur sey.

Aetiologie. Die Krankheit erscheint innerhalb einer bestimmten Lebensperiode um die Zeit der Entbindung oder nach derselben, und umfaſst höchstens einen Zeitraum von 10 — 14 Tagen. Erscheint sie in der letzten Periode der Schwangerschaſt, so gibt sie häuſig zu Abortus Veranlassung. Bei Weibern, die viel sitzen, die viel Kummer und Sorge haben, die in feuchten Wohnungen wohnen, ist sie verhältniſsmäſsig am häuſigsten. Die Krankheit bildet sich entweder spontan durch Verkältung, mechanische Einwirkung, oder sie bildet sich durch Contagium. Das Contagium derselben ist ſixer Natur, und hat die gröſste Aehnlichkeit mit dem Contagium der Nosocomial-Gangrän. Zur Infection bedarf es der unmittelbaren Berührung. Die Träger des Contagiums sind die Effluvien der Genitalien, (der gemeinschaftliche Gebrauch der Leib-Schüsseln, Abtritte und Leibwasche in einer Gebär-Anstalt fördert daher die Verbreitung des Contagiums.)

Verlauf. Ausgänge. Oft erfolgt der tödtliche Ausgang schon in 24 Stunden, in der Regel aber dauert die Krankheit bis zum 7ten, 8ten, 10ten Tage. Sie endet:

1) In Genesung. Sie erfolgt unter Losstoſsung der brandigen Partien, wobei das Fieber endlich einfaches Reizungs-Fieber wird, und zuletzt ganz verschwindet. In den Organen bleiben auch bei diesem glücklichen Ausgange noch lange Zeit Anomalien in der Sekretion (Menstruation) zurück. Es bleibt sogar bisweilen Sterilität zurück.

2) In eine andere Krankheit. An der Stelle des Brand-Schorfes, der sich losgestoſsen hat, bleibt eine eiternde Fläche zurück. Aus der einfachen Blennorrhoe kann sich endlich Phthisis uterina entwickeln.

3) In den Tod. Er erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit plötzlich, zuweilen unter Convulsionen, oder er erfolgt erst später durch Metrophthise.

Prognose. Ungünstig. Die Krankheit gehört zu den gefährlichsten. (Früher sind alle Kranken Opfer derselben geworden). Die Zeit und die Weise der Bildung

(die während der Schwangerschaft sich erzeugt, und Abortus veranlaſst), ist die gefährlichere Form; die spontan sich erzeugende ist schlimmer, als die durch Contagien hervorgerufene. Die Beschaffenheit des Lochien-Flusses (je stinkender, desto ungünstiger). Der Grad des lividen Aussehens, der Zutritt von Zuckungen und die Combination bestimmen die Prognose.

Therapie. Ind. causalis. Es gelten in Bezug auf dieselbe dieselben Regeln, wie bei Puerperal-Fieber. Ind. morbi. Sie zerfällt in Behandlung des örtlichen Leidens und in Behandlung des Fiebers. Topische Behandlung: Die Mittel derselben sind doppelt. Einsprizzungen und Ausstopfen der Gebärmutter-Höhle mit antiseptischen Mitteln. Boer hat Mischungen von Theriak mit Eibisch-Salbe vorgeschlagen, allein bei etwas heftigen Formen ist dieses Mittel sicher erfolglos. Weit besser bedient man sich der oxygenirten Salzsäure oder des Chlorkalks oder Chlornatrums mit Cicuten-Extract. Momentane Einspritzungen genügen übrigens nicht zur completten Losstoſsung, man muſs dauernd einwirken, und zu dem Ende Bourdonnet's, die man mit einer Salbe von Chlorkalk und Theriak beschmiert, in die Höhle der Gebärmutter einbringen; nach zwei oder drei Stunden zieht man die Bourdonnetts heraus, und macht Einspritzungen und so fort, bis sich alles Gangränöse losgestoſsen hat, und an die Stelle des jauchigen, ein mehr eiterähnlicher Ausfluſs kommt; dann macht man Einspritzungen mit warmem Eibisch-Absud, und wenn die Eiterung profus wird, von Bleisalzen. — Behandlung des Fiebers. Durch die Heftigkeit der Gefäſs-Reaktion im Anfange der Krankheit darf man sich nicht zu allgemeinen Blut-Entleerungen hinreiſsen lassen, denn oft schon nach 24 Stunden sinkt der Puls, wird klein, schwach und fadenförmig, und ist der Kranke durch Venäsektion heruntergebracht, tritt dann gewöhnlich Eclamsie ein. Es ist daher nöthig, durch innerliche Mittel dem Orgasmus des Blutes entgegenzuarbeiten, unter den in Vorschlag gebrachten Mitteln stehen die Säuren (Chlor, Salzsäure, Phosphor, Schwefelsäure) mit Recht oben an. Sinkt der Puls, werden die Extremitäten mehr kalt, treten Zukkungen ein, so sind China, Cascarill, Angustura angezeigt; sind Durchfälle zugegen, diese Mittel in schleim. Vehikeln, oder salzsaures oder schwefelsaures Eisen. Wird das Fieber zu Febr. hectica (sobald der Ausfluſs

mehr eiterähnlich wird), so läſst man die ton. Mittel, namentlich die China, die Eisenpräpar. (in spec. die Bestuscheffische Nerventinkt.) nehmen, verordnet rothen Wein zum Getränke, und eine entsprechende, nährende Diät.

Fünfte Gruppe. Neurophlogose der Haut.

Einzige Gattung. Anthrax.

Wir unterscheiden 2 Formen: den Carbunkel-Anthrax, und den contagiösen Anthrax.

Erste Art. Carbunkel-Anthrax.

Wir unterscheiden 3 Stadien, das Stadium der Knoten-Bildung, das Stadium der Blasen-Bildung, und ein Stadium der Schorf-Bildung.

Erscheinungen. 1tes Stadium. Die Kranken bekommen ein kleines, wenig über der Haut hervorragendes dunkles Knötchen, dieses Knötchen sitzt auf einer groſsen Unterlage, die das Unterhaut-Zellgewebe bildet, welches in bedeutendem Umfange kreisrund anschwillt. Māſsiges Fieber. Dauer 24 — 36 Stunden.

2tes Stadium. Auf dem Knötchen erhebt sich eine kleine linsenförmig oder erbsen-grose Blase, die ein bleifarbiges Aussehen hat, und mit einer röthlichen, dissoluten, blutwasser-ähnlichen Flüssigkeit gefüllt ist, das Fieber heftig; nur anfangs erethisch oder synochal, bald torpid, Mattigkeit, blasses Aussehen, schneller, kleiner, schwacher Puls etc. charakterisiren es.

3tes Stadium. Das Bläschen platzt oder schrumpft zusammen, ohne zu zerreisen, verwandelt sich in einen dunkelgrauen, schwarzen, meist festen, compacten Schorf, um den her die Haut einen rosig gebildeten Wall bildet, der Theil, auf dem der Schorf sitzt, ist aufgetrieben.

Aetiologie. Die Krankheit findet sich vorzüglich bei Kindern, und in den Blüthen-Jahren bei Individuen mit zartem, vulnerablem Haut-Organ, die von Kleidern bedeckten und dem Herzen näher liegenden Theile (in sp. Genitalien und Rücken) werden gewöhnlich von der Krankheit befallen. Aeussere Momente: a) Eine be-

stimmte atmosphärische Constitution, feuchte Wärme. b) Bestimmte topische Verhältnisse; in sumpfigen, tief gelegenen Gegenden ist die Krankheit seltener, als in hochgelegenen, namentlich sandigen Orten. Reizung der Genitalien durch sogenannte deletäre Dinge, (i. e. durch Materien, die den Miasmen nahe stehen), so ist es häufig Menstruations-Blut oder scharfer Schleim in der Vag., der die Krankheit an den Genitalien der Männer hervorruft. Weiber

V e r l a u f. A u s g ä n g e. Die Krankheit verläuft schnell; sie enden:

1) In Genesung unter der Lostrennung des Brand-Schorfes; Bildung einer eiter-sezernierenden Fläche und Heilung durch Granulation. Nach großen Brand-Schorfen sind die Narben übrigens häufig so bedeutend, daß das Organ zum Theil seine Funktion verliert.

2) In den Tod. Er erfolgt, indem endlich das Fieber die Kräfte aufreibt, oder indem der Brand weiter greift, oder indem bei Lostrennung des Brandes heftige Blutung eintritt.

P r o g n o s e. Nicht ungünstig, bei eingreifender Behandlung wird meist ein glücklieher Ausgang herbeigeführt.

T h e r a p i e. Man muß der Natur nicht vorgreifen, und einen Zerstörungs-Prozeß einleiten. Man hat zu dem Ende einen Kreuz- oder Zirkelschnitt empfohlen, und die Wunde vollständig mit Charpie auszustopfen, und einen erweichenden Ueberschlag aufzulegen, angerühmt. Später muß man zum Aetzmittel, dem Butyrum Antimonii, oder der rauschenden Salpeter-Säure greifen, und die Bläschen durch Anwendung derselben mit einem dicken Schorfe bedecken. Den Brand-Schorf bestreicht man mit kaustischem Ammonium, und bedeckt ihn mit einem zweckmäßigen Ueberschlage; schwillt der Theil ödematös an, wird er livid, bläulich: so macht man, bis der Schorf losgeschlagen ist, Ueberschläge von aromatischen in Wein gekochten Kräutern, später nimmt man wieder erweichende Ueberschläge, und verbindet mit Digestiv-Salbe.

Das Fieber sucht man, da es anfangs gewöhnlich sehr stürmisch ist, durch Säuren, gelinde Abführ-Mittel, und durch das Emeticum zu mäßigen, wenn die Erschei-

nungen der Turgeszenz nach oben vorhanden sind. Später, wo das Fieber den torpiden Charakter annimmt, gibt man China mit Naphten etc., und ordnet eine zweckmäfsige, nährende Diät an.

Zweite Art. Contagiöser Anthrax.

Diese Krankheit scheint in demselben Verhältnisse zur orientalischen Pest zu stehen, wie Petechial-Typhus zu Nasocamial - Gangraen.

Erstes Stadium. An der Einbindungsstelle des Contagiums entsteht heftiges Brennen, und es zeigt sich hier ein rother umschriebener, runder, Fleck, auf dem sich bald (nach 12 — 24 Stunden) ein Bläschen erhebt, das heftiges Jucken erregt, und aufgekratzt oder platzend eine bräunliche, mehr helle Flüssigkeit ergiefst, worauf die Kranken sich scheinbar besser befinden. Zweites Stadium. Bald, oft schon nach 24 Stunden entsteht an der Stelle eine heftige Geschwulst, mit dunkler, in's Braune ziehender Röthe. Auf ihrer Mitte sitzt die Mutter-Pocke in Form eines kuglichen etwas gedrückten Bläschens. Das Bläschen sitzt entweder in einer Vertiefung, der im Umkreise einen Wall bildenden Haut; oder das Bläschen sitzt auf der Höhe der Geschwulst (Pinell benützt diese Verschiedenheit zur Bildung zweier Species). Drittes Stadium. Das Bläschen verwandelt sich bald in einen dicken, gräulichen, festen Brandschorf; rings um denselben entstehen neue Bläschen, die sich gleichfals in Schorfe verwandeln, während neue aufschiefsen, und so wiederholt sich die Scene, wobei sich die Geschwulst immer vergröfsert, livider, bösartiger wird. Febrile Symptome: Grofse Mattigkeit, blasses, entstelltes Gesicht. Kleiner, schwacher, fadenförmiger, aussetzender Puls, grofse Angst; nicht selten sogar Lypothimien.

Aetiologie. Die Krankheit entsteht nur durch Contagium, und jedes Individuum besitzt den jetzigen Erfahrungen zufolge Rezeptivität für dasselbe. Die Krankheit, die das Contagium erzeugt, ist eine thierische, und bildet sich vorzüglich in der Klasse der Wiederkauer aus. Bei uns erscheint sie nur bei'm Rindvieh, in den

Steppen Asiens aber auch bei Kameelen. In der neuesten Zeit behauptet man: die Krankheit auch bei'm Federvieh gesehen zu haben. Das Contagium ist übrigens so alt, als unsere Geschichte.

Es ist äusserst fix (wird daher nur durch unmittelbare Berührung mitgetheilt), und sehr schwer zerstörbar (schon gegerbtes Leder zu Handschuhen hat die Krankheit erzeugt). Es kommt zwar nur auf der äusseren Haut, aber auch auf Schleim-Häuten kann es Wurzel schlagen, nur mit dem Unterschiede: dafs es, wenn es z. B. dem Magen mitgetheilt wird (z. B. durch Genufs des Fleisches des an Milzbrand gestorbenen Rindes), selten zur Krankheit kommt, sondern durch brandige Magen-Zerstörung den Tod herbeiführt. Merkwürdig ist es, dafs die Krankheit im Menschen erlischt; es mufs daher stets unmittelbare Ansteckung (durch Uebertragung des Contagiums von erkrankten und gefallenen Thieren auf Menschen Statt finden, denn kein Individuum mit der Krankheit behaftet, ist im Stande, dieselbe einem andern mitzutheilen, wenigstens nicht dieselbe Form, wenn es auch den bösartigen Carbunkel in demselben zu erzeugen vermag.

Geographische Verbreitung. Die Krankheit scheint dem alten Continent vorzüglich anzugehören, in Amerika sah man sie wenigstens nie; in der alten Welt selbst wieder ist die nördliche Hälfte ihr Vaterland, in der südlichen wird sie kaum gefunden. In den Steppen Hoch-Asiens, in der Nähe des Altais, ist nach Pallas Behauptung die Krankheit jedes Jahr im Sommer epidemisch. Hoch-Asien ist denn auch der Concentrations-Punkt derselben. Je weiter von da entfernt ein Land, desto seltener. Häufig ist z. B. die Krankheit im südlichen Rufsland und in Polen, weniger häufig im nördlichen Deutschland, selten in Süd-Deutschland und in den Pyrennäen. Doch erscheint sie wieder in der Auvergne und in einigen südlichen Alpen-Thälern, doch nie mehr in der Häufigkeit, wie in Polen.

Ausgänge. Behandlung, wie bei dem Carbunkel-Anthrax.

Anhang.

1) Pustula maligna in den Ostsee - Provinzen.

2) Furia infernalis im Norden Europa's, in Lappland von Rennthieren auf Menschen übertragen.

3) Chinua-Wurm — in Afrika, mit der furia infernalis sehr verwandt, und vielleicht meist mit ihr eine eigene Gattung ausmachend, die den Uebergang von den Neurophlogosen zu den Exanthemen bildet. Es sind diese Neurophlogosen mit Entozoen-Bildung in der gangränosen Stelle um so interessanter, da sie anderen Neurophlogosen, den Neurophlogosen der Lunge z. B., bei welcher Phytozoen (Schimmel-Bildung) z. B. vorkommt, gegenüber stehen.

Ende des ersten Bandes.

Staatl. Bibliothek Bamberg

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Schönlein, Johann Lukas,

Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie in 4 Bänden

Bd.: 1

1832

Bamberg, Staatsbibliothek -- RB.M.o.9(1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11770625-0